

© ЦИВЬЯН Б.Л., 2017

УДК 614.2:618.1-006.03-036.868-085.838

Цивьян Б.Л.

ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ К РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОК С ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ СФЕРЫ В САНАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова», 197022, г. Санкт-Петербург, Россия

В статье рассматриваются вопросы оказания реабилитационной помощи в санаторно-курортных учреждениях пациенткам с доброкачественными новообразованиями гинекологической сферы. Важность данного вопроса обусловлена высоким процентом физиологических и психологических нарушений, которые возникают у пациенток данной группы в период послеоперационного восстановления.

В ходе исследования проведена оценка эффективности организации санаторно-курортной помощи пациенткам с доброкачественными новообразованиями гинекологической сферы на примере опыта работы зарубежного санаторно-курортного учреждения. Исследование проводилось с позиции изучения медицинской документации данного центра, а также изучалось мнение пациенток об оказании помощи в данных учреждениях.

Важным оказалось то, что каждая четвертая пациентка, проходившая лечение в санаторно-курортных условиях, – это женщина достаточно молодого возраста, от 31 года до 45 лет.

Климатотерапия и лечебная физкультура осуществлялась во всех случаях санаторного лечения пациенток с заболеваниями данной группы. Популярными оказались такие методы лечения, как психотерапия, мануальная и физиотерапия.

По результатам реабилитации в санаторно-курортном учреждении практически во всех случаях решается ряд таких важных вопросов, как сохранение работоспособности, социальная интеграция в общество, предупреждение возможных нарушений функций и предупреждение и снижение степени возможной инвалидности, поддержание функций в процессе текущего патологического процесса

Важно, что все опрошенные нами пациентки в целом удовлетворены предоставленным им лечением, при этом 93,7% из них полностью удовлетворены и 6,3% указали что «да, скорее удовлетворены».

Ключевые слова: доброкачественные новообразования гинекологической сферы; санаторно-курортное лечение; медицинская реабилитация.

Для цитирования: Цивьян Б.Л. Организационные подходы к реабилитации пациенток с доброкачественными новообразованиями гинекологической сферы в санаторных условиях. *Медико-социальная экспертиза и реабилитация*. 2017; 20 (2): 65–68. DOI: 10.18821/1560-9537-2017-20-2-65-68

Для корреспонденции: Цивьян Борис Львович, канд. мед. наук, соискатель кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и управления здравоохранением. E-mail: lerhe90@mail.ru.

Tsivyan B.L.

ORGANIZATIONAL APPROACHES TO REHABILITATION OF PATIENTS WITH BENIGN NEOPLASMAS OF THE GYNECOLOGICAL SPHERE IN SANATORIC CONDITIONS

I.P.Pavlov First Saint Petersburg State Medical University, Saint Petersburg, 197022, Russian Federation

The article discusses the issues of providing rehabilitation care in sanatorium-and-spa facilities to patients with benign neoplasms of the gynecological sphere. The importance of this issue is caused by the high percentage of physiological and psychological disorders occurring in patients of this group in the period of postoperative recovery. In the course of the study, there was executed the assessment of the effectiveness of the organization of sanatorium-and-spa care for patients with benign neoplasms of the gynecological sphere on the example of the experience of a foreign sanatorium-and-spa institution. The study was carried out from the position of the study of the medical documentation of this center, as well as the opinion of patients regarding the provision of assistance in these institutions. It was important that every fourth patient who underwent treatment in a sanatorium-resort environment was a woman of a rather young age, of from 31 to 45 years. Climatic therapy and physiotherapy exercises were carried out in all cases of sanatorium treatment of patients with diseases of this group. Such methods of the treatment as psychotherapy, manual therapy and physiotherapy were popular. Based on the results of rehabilitation in a sanatorium and SPA establishment, in almost all cases, a number of important issues is being resolved, such as maintaining working capacity, social integration into society, preventing of possible violations of functions and preventing and reducing the degree of possible disability, maintaining functions in the process of the current pathological condition. It is important that all the interviewed patients are generally satisfied with the treatment provided to them, while 93.7% of them are completely satisfied and 6.3% indicated that «yes, they are more satisfied».

Key words: benign neoplasms of the gynecological sphere; sanatorium treatment; medical rehabilitation.

For citation: Tsivyan B.L. Organizational approaches to rehabilitation of patients with benign neoplasmas of the gynecological sphere in sanatoric conditions. *Mediko-sotsyl'naya ekspertiza i reabilitatsiya (Medical and Social Expert Evaluation and Rehabilitation, Russian Journal)*. 2017; 20(2): 65–68. (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/1560-9537-2017-20-2-65-68>

For correspondence: Boris L. Tsivyan, MD, PhD, Competitor of the Department of Public Health and Health Care with a Course in Economics and Health Management; Saint Petersburg, 197022, Russian Federation. E-mail: lerhe90@mail.ru.

Conflict of interest. The author declare no conflict of interest.

Acknowledgment. The study had no sponsorship.

Received 30 March 2017

Accepted 18 April 2017

Важным и действенным фактором в профилактике, лечении и реабилитации служит санаторно-курортная помощь. Лечение и реабилитация пациентов в санаториях основаны на использовании различных природных факторов [1].

Методы санаторно-курортного лечения широко используются во многих отраслях медицины. Важность санаторного этапа реабилитации пациенток с доброкачественными новообразованиями гинекологической сферы обусловлена влиянием данной группы заболеваний на репродуктивное здоровье женского населения и как следствие на демографическую ситуацию в стране [2]. Кроме того, доброкачественные новообразования гинекологической сферы широко распространены среди женщин. Так, распространённость миомы матки достигает 25% всех гинекологических заболеваний [3].

В послеоперационном периоде среди женщин наблюдается широкое распространение тревожно-депрессивных расстройств, что может привести к развитию неврозов и в дальнейшем соматизации психических состояний.

Физиологические и психологические нарушения среди женщин, перенёсших операцию по поводу доброкачественных новообразований гинекологической сферы, говорят об острой необходимости реабилитации.

Материал и методы

В ходе исследования проведена оценка эффективности организации санаторно-курортной помощи пациенткам с доброкачественными новообразованиями женской половой сферы на примере опыта работы зарубежного (Литва) специализированного санаторно-курортного учреждения. Данное учреждение было выбрано в связи с тем, что его климатогеографические характеристики максимально схожи с условиями Санкт-Петербурга.

Общая коечная мощность базового санатория составляет 1400 коек. Койки для лечения гинекологических пациентов, в том числе с доброкачественными новообразованиями органов женской половой сферы, отдельно не выделены, как и нет четкого разделения на стационарные и койки дневного пребывания. Соответственно и лечение гинекологических пациенток в санатории проводится как в форме круглосуточного, так и дневного пребывания, причём форму выбирают сами женщины. Лечение в санатории для пациенток бесплатное, его оплата проводится за счёт средств Территориальных больничных касс. Направление на лечение в санаторий осуществляется лечащим врачом из амбулаторно-поликлинической медицинской организации по месту жительства пациентки. Лечение гинекологических пациенток в санатории проводит врач-реабилитолог. Врач-гинеколог, одна должность которого предусмотрена в штатном расписании санатория, консультирует пациенток в случае необходимости.

Изучение эффективности организации оказания медицинской помощи женщинам при доброкачественных новообразованиях органов женской половой сферы на этапе медицинской реабилитации проведено в рамках выбранной базовой медицинской организации сплошным методом наблюдения путем выкопировки сведений из первичной медицинской документации на специально разработанную карту «Карта изучения

случая медицинской реабилитации по поводу доброкачественного новообразования органов женской половой сферы в условиях санатория». За 2014 г. в изученной медицинской организации санаторно-курортное лечение прошли 202 женщины с доброкачественными новообразованиями гинекологической сферы.

В рамках выбранной медицинской организации сплошным методом проведено изучение мнения пациенток с доброкачественными новообразованиями органов женской половой сферы о лечении. Для этого специально разработана «Анкета изучения мнения пациентки, находящейся на санаторно-курортном лечении по поводу доброкачественного новообразования женской половой сферы», в которую занесены данные интервьюирования женщин. Всего методом личного формализованного интервью в 2014 г. изучено мнение всех 202 пациенток базового санатория.

Результаты

В санатории, выбранном базой исследования, применяются физиотерапевтические процедуры, диетотерапия, ванны с минеральной водой, грязевые компрессы, психотерапия (библиотерапия, психорелаксация, ароматерапия) и другие виды лечения.

Анализ медицинской помощи, предоставляемой женщинам, страдающим доброкачественными новообразованиями органов женской половой сферы и проходящим лечение в санатории по поводу этого заболевания, позволил установить следующее.

Средний возраст пациенток санаторно-курортного учреждения составил $53 \pm 3,1$ года, что достоверно не отличается от среднего возраста пациенток, имеющих указанные заболевания и проходящих лечение в амбулаторных и стационарных условиях в медицинских организациях Санкт-Петербурга.

Наиболее многочисленной возрастной группой пациенток с лейомиомой матки и другими новообразованиями доброкачественного характера женской половой сферы, проходящих лечение в условиях санатория, являются женщины среднего возраста от 46 до 60 лет. Таких пациенток в общей структуре оказалось чуть более половины – 54,2%.

Каждая четвертая пациентка, проходившая лечение в санаторно-курортных условиях (24%), – это женщина достаточно молодого возраста от 31 года до 45 лет. Вместе с тем значительная часть пациенток – женщины старшей возрастной группы от 61 года до 75 лет (18,2%). Кроме того, ещё 3,1% женщин даже старше этого возраста.

Несмотря на значительное количество женщин старших возрастных групп, оказалось, что только 16,5% из них являются пенсионерками. При этом 16,8% всех проходивших лечение в санаториях – это неработающие женщины предпенсионного возраста и 66,7% – женщины, ведущие активную трудовую деятельность.

Оказалось, что в большинстве (62,1%) из всех случаев отсроченного начала санаторно-курортного лечения срок его ожидания не превысил 1–3 дней. В каждом четвертом случае (25,4%) срок ожидания был также относительно невелик и составил от 4 до 6 дней. Наряду с этим в 8,2% случаев пациенткам приходилось ожидать госпитализации в санаторий от 7 до 10 дней, и в 4,3% случаев срок ожидания составил

еще более продолжительное время – более 10 дней. При этом во всех проанализированных нами случаях санаторно-курортное лечение предоставлялось женщинам в условиях круглосуточного стационарного наблюдения. Среднее время ожидания госпитализации для прохождения санаторно-курортного лечения, таким образом, составило $4,3 \pm 1,8$ дня.

Наибольший удельный вес, как и на других этапах лечения, среди пациенток санатория с доброкачественными новообразованиями органов женской половой сферы занимают пациентки с лейомиомой матки. Их доля составила, по нашим наблюдениям, 67,7%. Пациентки, имеющие такой основной диагноз, как «другие доброкачественные новообразования матки», составили 10,4%. Доля пациенток с новообразованиями яичников оказалась несколько большей и составила 19,8%. Пациентки с прочими заболеваниями, отнесенными к группе доброкачественных новообразований органов женской половой сферы, были выявлены нами в 2,1% случаев получения санаторно-курортного лечения пациентками этой группы. В 70,5% случаев пациентки, проходящие санаторно-курортное лечение, также имели те или иные сопутствующие патологии в основном соматического характера.

В ходе санаторного этапа реабилитации решается ряд важных задач: сохранение работоспособности в 98% случаев, социальная интеграция в общество в 97,7%, предупреждение возможных нарушений функций и предупреждение и снижение степени возможной инвалидности в 96%, поддержание функций в процессе текущего патологического процесса в 94,8% случаев.

Применение таких методов лечения, как климатотерапия и лечебная физкультура, осуществлялось во всех случаях санаторного лечения пациенток интересующей нас группы. Достаточно популярными можно назвать такие методы лечения, как психотерапия (частота применения 98,6 на 100 опрошенных), мануальная терапия (97,2 на 100 опрошенных), физиотерапия (94,8 на 100 опрошенных). Часто в этих ситуациях применяются различные формы фармакотерапии – 76,1 на 100 опрошенных. Специальные ограничения по диете были установлены пациенткам с частотой 41,7 на 100 опрошенных. Значительно реже применялось водолечение – 16,7 на 100 опрошенных и прочие лечебные процедуры – 15,6 на 100 опрошенных.

Средняя длительность получения лечебно-диагностических процедур в условиях санатория у изучаемой нами группы пациенток составила $17,6 \pm 2,6$ дня. При этом достоверных данных о различиях в средней длительности пребывания в санатории у пациенток с доброкачественными новообразованиями органов женской половой сферы при различных диагнозах получено не было ($t < 2$).

По результатам проведенного лечения 32,3% пациенток были выписаны домой, 65,6% выписаны на дальнейшее амбулаторное лечение (наблюдение). Вместе с тем в 2,1% случаев пациентки после завершения санаторно-курортного лечения переводятся для лечения в условиях стационара, что связано в основном с наличием сопутствующей патологии.

Дополнительная информация об организации санаторно-курортного лечения пациенток с доброка-

чественными новообразованиями органов женской половой сферы была получена нами путём социологического мониторинга, в ходе которого были опрошены пациентки, находящиеся на лечении. Опрос пациенток проводился по специально разработанной для этих целей методике. Результаты социологического мониторинга показали следующее.

Средний возраст пациенток санаториев, принявших участие в опросе, составил $57,5 \pm 2,3$ года. При этом наибольшую долю среди опрошенных составили пациентки в возрастной группе от 46 до 60 лет. Таких оказалось 56,3%. Значительная часть пациенток – это женщины в возрасте от 61 года до 75 лет – их доля составила 37,5%. Самая немногочисленная группа принявших участие в опросе – пациентки от 31 года до 45 лет (6,2%).

Результаты нашего опроса показали, что лечение в санаторно-курортных условиях предпочитают образованные женщины, понимающие всю значимость и необходимость данного этапа терапии. Среди опрошенных нами пациенток 62,5% имеют высшее образование и только каждая четвертая пациентка – среднее образование (25%). Сведения об образовании 12,5% опрошенных уточнить не удалось (не данных).

Все опрошенные нами пациентки были направлены на санаторно-курортное лечение непосредственно после прохождения стационарного лечения и ожидали госпитализации в санаторий менее 2 нед.

Оказалось, что часть опрошенных пациенток неоднократно уже проходили санаторно-курортное лечение по поводу доброкачественных новообразований органов женской половой сферы. Всего 31,2% указали на этот факт. Однако наряду с этим 62,5% опрошенных указали, что никогда ранее не имели опыта лечения в санаторно-курортных условиях. При этом 6,3% опрошенных затруднились ответить на соответствующий вопрос.

Наиболее значимым в нашем исследовании при проведении социологического мониторинга следует считать показатели удовлетворенности опрошенных пациенток проводимыми им лечебными процедурами в санаторно-курортных условиях. Оказалось, что все опрошенные пациентки в целом удовлетворены предоставленным лечением, при этом 93,7% из них полностью удовлетворены и 6,3% указали что «да, скорее удовлетворены».

Для системы здравоохранения в целом существенное значение имеет рациональное использование имеющихся ресурсов, к которым в том числе относятся кадровые ресурсы для обеспечения медицинской помощи, их трудозатраты, ресурсы использования конечного фонда, финансовые ресурсы и др. Санаторно-курортное лечение – один из наиболее ресурсоемких этапов оказания медицинской помощи в современной системе здравоохранения. При этом продолжительность лечения, безусловно, увеличивает его стоимость для системы здравоохранения и поглощает большее количество ресурсов. В этой связи при опросе нами проведено уточнение по поводу продолжительности лечения пациенток, страдающих доброкачественными новообразованиями органов женской половой сферы, в санаторно-курортных условиях и затрат отдельных ресурсов системы здравоохранения.

По данным проведенного анкетирования оказалось, что средний срок лечения в санатории составил $13 \pm 1,7$ дня. Полученные данные несколько отличаются от ранее представленных в настоящей главе данных ($17,6 \pm 2,6$), поскольку выборки для проведения исследований различались. Также мы не выявили достоверных различий данных по поводу давности наблюдения пациенток, полученных в результате анализа первичной медицинской документации санаторно-курортной организации и путём проведенного нами опроса.

Результаты нашего опроса пациенток показали, что все они были размещены при проведении санаторно-курортного лечения в двухместной палате, что является хорошим показателем, поскольку такое размещение следует считать наиболее комфортным для пребывания пациентов в стационарных условиях.

Проведенное нами исследование показало, что все пациентки, пролеченные в санаториях Литвы по поводу доброкачественных новообразований органов женской половой сферы, получали лечение за счет средств «больничных касс», т. е. за счет средств страховой медицины, что не должно предполагать наличие оплаты медицинской помощи пациентом. Вместе с тем проведенный нами опрос показал, что в 13,3% пролеченные в санатории пациентки оплачивали медицинскую помощь самостоятельно. При этом в 81,3% это оплата назначенных лечащим врачом лекарственных средств и изданий медицинского назначения и в 18,7% случаев оплата иных, в том числе медицинских услуг санатория (размещение в палате, питание, лечебные процедуры и мероприятия, консультации врачей, пр.).

Каждая из опрошенных пациенток указала на эффективность таких методов лечения, как климатотерапия и психотерапия. Также достаточно высоко пациентки оценивают такие методы, как диетотерапия, указали на его эффективность 86,4 из 100 % опрошенных пациенток, а также лечебная физкультура – 80 из 100% опрошенных, физиотерапевтические методы лечения – 78,8 из 100% опрошенных. Достаточно высокую оценку пациентки дали таким методикам, как мануальная терапия и водолечение – соответственно 75,4 и 75 из 100% опрошенных указали на их эффективность. Эффективность иных методов лечения была указана 70,1 из 100% опрошенных пациенток.

Обсуждение

Наши наблюдения показали, что во всех случаях санаторно-курортное лечение пациенткам назначается после получения ими специализированной акушерско-гинекологической медицинской помощи в условиях стационара. Однако непосредственный перевод из стационара в медицинское учреждение санаторного типа обеспечивается не более чем в 4,2% случаев. В остальных случаях наших наблюдений (95,8%) санаторно-курортное лечение назначается пациенткам лечащим врачом стационара, однако проводится в несколько отсроченном периоде.

В доступных к ознакомлению нормативных правовых документах Российской Федерации установленные нормы по порядку оказания медицинской помощи в санаторно-курортных условиях пациенткам с доброкачественными новообразованиями органов женской половой сферы отсутствуют. Анализ фак-

тических условий её предоставления показал, что в комплекс лечебно-диагностических мероприятий при проведении санаторно-курортного лечения включаются: фармакотерапия, физиотерапевтические процедуры, методики лечебной физкультуры, диетотерапии, методики мануальной терапии, психотерапии, в том числе ароматерапии, климатотерапия, посещение бассейна и прочие оздоровительные процедуры.

В период прохождения стационарного лечения пациентки санаториев, страдающие доброкачественными новообразованиями органов женской половой сферы, по-разному оценивают эффективность лечебно-диагностических мероприятий.

Наиболее эффективным методом санаторно-курортного лечения пациентки интересующей нас группы считают климатотерапию и психотерапию.

Полного выздоровления по итогам санаторно-курортного лечения, к сожалению, не установлено ни у одной пациентки изученной нами группы. Вместе с тем во всех изученных случаях прохождения пациентками санаторно-курортного лечения наблюдалось улучшение состояния женщин, что можно, безусловно, отметить как существенный положительный эффект проводимого лечения.

Заключение

Проведенный анализ предоставления санаторно-курортного лечения пациенток с доброкачественными новообразованиями органов женской половой сферы позволил выявить некоторые особенности предоставления медицинской помощи пациенткам интересующей нас группы на этом этапе лечения, а также выявить основные результаты такого лечения и оценить его социальную эффективность.

Конфликт интересов. Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вишняков Н.И., Гусев О.А., Кочорова Л.В., Пенюгина Е.Н., Пузин С.Н. *Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник для студентов*. 8-е изд. М.: МЕДпресс-информ; 2016.
2. Горохова Л.М., Буренков Г.М., Кузьмин А.Г., Мартынова Н.А., Кочорова Л.В. Пути улучшения здоровья женщин фертильного возраста в Вологодской области. *Экология человека*. 2008; (7): 38–9.
3. Буянова С.Н., Мгелиашвили М.В., Петракова С.А. Современные представления об этиологии, патогенезе и морфогенезе миомы матки. *Российский вестник акушера-гинеколога*. 2008; (8): 45–51.

REFERENCES

1. Vishnjakov N.I., Gusev O.A., Kochorova L.V., Penyugina E.N., Puzin S.N. *Public Health and Healthcare*. 8-th. Ed. Moscow: MEDpress-inform; 2016. (in Russian)
2. Gorokhova L.M., Burenkov G.M., Kuz'min A.G., Martynova N.A., Kochorova L.V. Ways to improve the health of women of childbearing age in the Vologda region. *Ekologiya cheloveka*. 2008; (7): 38–9. (in Russian)
3. Buyanova S.N., Mgeliasvili M.V., Petrakova S.A. Modern ideas about the etiology, pathogenesis and morphogenesis of uterine myomas. *Rossiyskiy vestnik akushera-ginekologa*. 2008; (8): 45–51. (in Russian)

Поступила 30.03.17

Принята к печати 18.04.17