

Doi: 10.52341/20738080_2025_137_4_71

ПРИМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИНФОРМАТИВНОСТИ ДЕФЕКТОВ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С УРОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ



ГЛУШКОВ В. М.,

врач – уролог-андролог, врач УЗИ Клиники «Семейная» на Киевской» ООО «Сеть семейных медицинских центров», vasil-glushkov@yandex.ru



САВОСТИНА Е. А.,

д.м.н., профессор кафедры медицинской статистики и цифрового здравоохранения ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России, профессор кафедры фундаментальной и приклад-

ной медицинской деятельности факультета усовершенствования врачей ГБУЗ Московской области «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского», eas-m@mail.ru



МЕНДЕЛЬ С. А.,

д.м.н., начальник Клинического госпиталя ФКУЗ «Медико-санитарная часть МВД России по г. Москве», доцент кафедры организации здравоохранения и управления качеством ФГБОУ ВО «Российская академия народного хозяй-

ства и государственной службы при Президенте Российской Федерации», полковник вн. службы, 89160764641@mail.ru



МЕЛЬНИК К. П.,

д.м.н., главный внештатный уролог МВД России, начальник Центра урологии ФКУЗ «Главный клинический госпиталь МВД России», профессор кафедры урологии Медицинского института непрерывного образования ФГБОУ ВО «Рос-

сийский биотехнологический университет (Росбиотех)», заслуженный врач Российской Федерации, полковник вн. службы в отставке, uromel@yandex.ru



БЕРСЕНЕВА Е. А.,

д.м.н., профессор, научный руководитель ФГБУ «Всероссийский научно-исследовательский и испытательный институт медицинской техники» Росздравнадзора, заведующая кафедрой организации здравоохранения и управления качеством ФГБОУ ВО «Российская академия на-

родного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации», профессор ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России, eaberseneva@gmail.com

Проведенными ранее исследованиями установлено, что с использованием статистических методов (в частности, расчета показателей информативности и накопленной информативности дефектов оказания медицинской помощи) возможна идентификация нарушений, наличие которых определяет высокую вероятность неблагоприятного исхода заболевания. В данном исследовании с помощью показателя информативности выявлены нарушения оказания медицинской помощи, в наибольшей мере определяющие неблагоприятный исход заболевания у пациентов с урологической патологией. Состав дефектов различен для различных нозологических форм.

Ключевые слова: экспертиза качества медицинской помощи, урологические профили медицинской помощи, дефекты медицинской помощи, исходы медицинской помощи, причинно-следственные связи, показатель накопленной информативности дефектов оказания медицинской помощи.

USE OF THE INDEX OF ACCUMULATED INFORMATION CAPACITY ON THE MEDICAL CARE DEFECTS FOR IDENTIFICATION OF THE MOST SIGNIFICANT DISORDERS IN PATIENTS WITH UROLOGICAL PATHOLOGY

Glushkov V., Savostina E., Mendel S., Melnik K., Berseneva E.

At the issue of the previous researches it was established that the use of statistical methods (in particular calculation of the indices of information capacity and accumulated information capacity on the medical care defects) makes it possible to identify the disorders pointing to a high probability of unfavorable outcome of the disease. In this study information capacity index allowed identifying the medical care defects which prevalently determine unfavorable outcome of the disease in patients with urological pathology. The sets of the defects are different for different nosological forms.

Key words: examination of medical care quality, urological profiles of medical care, medical care defects, outcomes of medical care, causal relationships, index of accumulated information capacity on the medical care defects.

Введение

Урологическая патология (за исключением злокачественных новообразований) не является ведущей причиной инвалидизации и смертности. Но качество жизни пациентов с урологической патологией значительно снижается в социальном, физическом и психологическом аспектах [3, 4]. Применение разработанных и апробированных методов объективизации оценки качества с их необходимой адаптацией применительно к характеру патологии играет существенную роль. Данный подход позволяет подтверждать адекватность разработанной методологии (как комплекса статистических методик), способствует ее развитию.

Одной из статистических методик, предложенных исследователями для применения в экспертной оценке оказания медицинской помощи и прогнозе исходов на индивидуальном уровне, является методика расчета и применения показателей *информативности (J)* и *накопленной информативности (J_н)* дефектов (нарушений) оказания медицинской помощи. Методика представляет собой комплекс вероятностно-статистических методов, реализуемых в определенной последовательности и взаимосвязи [1, 2]. Методика включает алгоритм расчета показателя J и показателя J_н.

Анализ данной методики показывает ее практическую универсальность для применения при различных нозологических формах и медицинских профилях, а также возможность модификации с учетом специфики профиля. Ценность методики определяется также возможностью формирования статистических показателей, позволяющих перейти от прогнозирования исходов заболеваний на популяционном уровне к прогнозированию на индивидуальном уровне.

Методика апробирована для пациентов кардиологического, гастроэнтерологического и пульмонологического профилей.

Цель исследования

Выявление ведущих дефектов оказания медицинской помощи при отдельных нозологических формах урологической патологии на основе расчета показателей информативности.

Материалы и методы

В период исследования были проведены сбор и анализ сведений о дефектах оказания медицинской помощи пациентам урологиче-

ского профиля, дана оценка качества оказания медпомощи лицам с доброкачественной гиперплазией предстательной железы (ДГПЖ), мочекаменной болезнью (МКБ), хроническим простатитом (ХП), хроническим циститом (ХЦ). Численность каждой группы составила 1000 чел.

По каждому случаю были проведены экспертная оценка качества медицинской помощи, направленная на выявление дефектов ее оказания, и регистрация исхода. В целях учета индивидуальных особенностей пациентов по каждому случаю экспертом на основе утвержденных стандартов и клинических рекомендаций был сформирован «экспертный» стандарт, т.е. перечень лечебно-диагностических мероприятий, выполнение которых почитал необходимым эксперт. Регистрация нарушений оказания медицинской помощи проводилась на его основе.

Анализ экспертных индивидуальных стандартов показал, что они могли отклоняться от утвержденных стандартов оказания медицинской помощи и клинических рекомендаций как в сторону расширения перечня лечебно-диагностических мероприятий, так и в сторону их сокращения.

Каждую группу пациентов разделили на 2 равные подгруппы (по 500 чел.):

- с нарушением экспертного стандарта (*группа 1*);
- без нарушения экспертного стандарта (*группа 2*).

Результаты и обсуждение

Проведенное исследование позволило получить следующие данные.

В *группе пациентов с ДГПЖ* было выявлено 15 дефектов оказания медицинской помощи со статистически значимой разницей в группах 1 и 2. В соответствии с данными проведенного исследования ведущими нарушениями оказания медицинской помощи, т.е. имеющими наибольшее влияние на неблагоприятный результат, являются нарушения экспертного стандарта в части назначения морфологического исследования препарата тканей предстательной железы (J=0,114), назначения альфа-адреноблокаторов (J=0,129), ингибиторов тестостерон-5-альфа-редуктазы (J=0,138), цефалоспоринов 3-го поколения (J=0,113). Таким образом, наибольшими по значимости являются нарушения экспертного стандарта в части лечения. Учитывая, что показатель J_н на 80% формирующий неблагоприятный исход по случаю данного заболевания, равен 0,456 (J_н=0,456), каждое из указанных нарушений более чем на четверть формирует неблагоприятный прогноз. А их сочетание приводит прак-

тически к 100%-й вероятности неблагоприятного прогноза исхода случая заболевания.

В группе пациентов с МКБ выявлено 16 дефектов оказания медицинской помощи со статистически значимой разницей в группах 1 и 2. В соответствии с данными проведенного исследования ведущими нарушениями оказания медицинской помощи являются нарушения экспертного стандарта в части проведения внутривенной урографии ($J=0,100$), назначения спазмолитических средств ($J=0,154$) и диуретиков ($J=0,113$). Таким образом, наибольшими по значимости являются нарушения экспертного стандарта в части лечения. Учитывая, что показатель J_n на 80% формирующий неблагоприятный исход по случаю данного заболевания, равен 0,405 ($J_n=0,405$), каждое из указанных нарушений также более чем на четверть формирует неблагоприятный прогноз. Их сочетание создает вероятность неблагоприятного прогноза исхода случая заболевания на 70%.

В группе пациентов с ХП было выявлено 26 дефектов оказания медицинской помощи со статистически значимой разницей в группах 1 и 2. В соответствии с данными проведенного исследования ведущими нарушениями оказания медицинской помощи являются нарушения экспертного стандарта в части проведения ультразвукового исследования предстательной железы трансректального ($J=0,134$), ультразвукового исследования простаты ($J=0,112$), бактериологического исследования отделяемого секрета простаты на аэробные и факультативно-анаэробные условно-патогенные микроорганизмы ($J=0,109$). Обращает на себя внимание, что при данной нозологической форме наиболее значимыми в аспекте неблагоприятного исхода являются именно диагностические нарушения. Учитывая, что показатель J_n на 80% формирующий неблагоприятный исход по случаю данного заболевания, составляет 0,688 ($J_n=0,688$), каждое из указанных нарушений создает вероятность неблагоприятного прогноза исхода случая заболевания более чем на 15%.

В группе пациентов с ХЦ экспертами определен 41 дефект оказания медицинской помощи со статистически значимой разницей в группах 1 и 2. В соответствии с данными проведенного исследования ведущими нарушениями оказания медицинской помощи являются нарушения экспертного стандарта в части назначения спазмолитиков ($J=0,784$), производных нитрофурана ($J=0,642$) и цефалоспоринов 3-го поколения ($J=0,485$). В отличие от ХП для данной нозологической формы наиболее значимыми в аспекте неблагоприятно-

го исхода являются дефекты лечения. Учитывая, что показатель J_n на 80% формирующий неблагоприятный исход по случаю данного заболевания, составляет 1,116 ($J_n=1,116$), первые из двух указанных нарушений (назначение спазмолитиков и нитрофурана) более чем наполовину формируют неблагоприятный прогноз.

В исследовании А.В. Березникова и соавт. аналогично подтверждено, что определяющим для неблагоприятного исхода медицинской терапевтической помощи является ограниченная совокупность дефектов ее оказания [2, 7]. По данным С.О. Шкутина и соавт, для пациентов кардиологического профиля с различными нозологическими формами выявлено от 4 до 7 ведущих нарушений оказания медицинской помощи, каждое из которых приводит к неблагоприятному исходу более чем в 20% случаев.

Полученные результаты исследования не противоречат современным представлениям о клинике урологической патологии [5, 6].

Заключение

Проведенное исследование позволило на основе расчета показателей J и J_n определить ведущие дефекты оказания медицинской помощи при отдельных нозологических формах урологической патологии, определяющие высокую вероятность неблагоприятного прогноза заболевания. Состав дефектов различен для различных нозологических форм.

В каждом конкретном случае наличие дефектов оказания медицинской помощи не предопределяет неблагоприятный исход заболевания – так же, как их отсутствие или минимально значимый уровень не предопределяет благоприятный исход. Однако статистическая зависимость прослеживается четко.

Использование данных о ведущих дефектах позволяет прогнозировать исход заболевания на индивидуальном уровне, объективизировать оценку качества медицинской помощи, дифференцировано подходить к наличию тех или иных дефектов оказания медицинской помощи.

Таким образом, исследование подтвердило целесообразность применения статистической методики расчета J и J_n дефектов оказания медицинской помощи при различных профилях патологии в целях прогнозирования исхода заболевания.

Литература

