

УДК 616.973

DOI: 10.17816/pmj391112-118

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА И ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ГОНОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИЕЙ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ

М.А. Румянцева^{1}, Н.В. Исаева²*

¹*Краевой клинический кожно-венерологический диспансер, г. Пермь,*

²*Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера, Россия*

EVALUATION OF QUALITY AND EFFECTIVENESS OF RENDERING MEDICAL CARE TO PATIENTS WITH GONOCOCCAL INFECTION IN MEDICAL INSTITUTIONS

M.A. Rumyantseva^{1}, N.V. Isaeva²*

¹*Perm Regional Clinical Dermatovenerological Dispensary,*

²*E.A. Vagner Perm State Medical University, Russian Federation*

Цель. Оценить интенсивность эпидемического процесса в многолетней динамике заболеваемости гонореей и дать оценку качества и эффективности медицинской помощи пациентам с данной инфекцией в медицинских организациях города Перми.

Материалы и методы. В работе использованы данные официальной статистики Пермского краевого клинического кожно-венерологического диспансера, официальная статистическая форма 12 «Сведения о числе заболеваний», а также формы отчетности, принятые Министерством здравоохранения Пермского края. При выполнении работы использовали эпидемиологические описательно-оценочные и аналитические исследования типа «случай – контроль», социологические (метод анкетирования) и статистические методы.

Результаты. Многолетняя динамика заболеваемости гонококковой инфекцией среди населения Перми за 1990–2020 гг. характеризовалась ярко выраженной тенденцией к снижению, среднегодовой темп убыли был равен 7,5 %. Несмотря на сложившуюся тенденцию к снижению заболеваемости гонококковой инфекцией, в период 2018–2020 гг., произошла активизация эпидемического процесса гонококковой инфекции с темпом роста 137,5 %. В рамках специально проведенных исследований установлено, что в частные клиники за медицинской помощью обращались 55,4 % заболевших, в госу-

© Румянцева М.А., Исаева Н.В., 2022

тел. +7 342 206 10 59

e-mail: mashagreat@mail.ru

[Румянцева М.А. (*контактное лицо) – врач-дерматовенеролог; Исаева Н.В. – заведующая кафедрой общественного здоровья и здравоохранения № 1].

© Rumyantseva M.A., Isaeva N.V., 2022

tel. +7 342 206 10 59

e-mail: mashagreat@mail.ru

[Rumyantseva M.A. (*contact person) – dermatovenerologist; Isaeva N.V. – MD, PhD, Professor, Head of Department of Public Health and Healthcare].

дарственные (ГБУЗ ПК КККВД) – 44,6 % ($p>0,05$). В общей сумме 76,5 % больных гонореей остались бесконтрольными со стороны медицинских служб. И, соответственно, в 3/4 очагов не проведен активный поиск источников возбудителя инфекции. Так, в ходе изучения медицинской документации по 666 очагам эпидемиологическая диагностика проведена лишь в 166 (24,9 %), в 500 очагах источник возбудителя инфекции не обнаружен и активно не обследован. При этом из 500 в 340 (68,0 %) очагах остались необследованными по одному половому партнеру, в 125 (25,0 %) – по два-три половых партнера и в 35 (7,0 %) очагах – более трех половых партнеров.

Выводы. В последние годы в Перми произошла активизация заболеваемости гонококковой инфекцией, которая превысила в 2,5 раза общероссийские показатели. Частота обращения пациентов с гонококковой инфекцией в государственные и частные клиники составляет 55,4 и 44,6 % соответственно. 75 % больных гонореей медицинская помощь оказывается не в полном объеме, неполно и некачественно. В государственных учреждениях таких пациентов 15 %, в частных клиниках – 85 %.

Ключевые слова. Гонококковая инфекция, многолетняя динамика заболеваемости, медицинская помощь в организациях города Перми.

Objective. To assess the intensity of epidemic process in a long-term dynamics of gonorrhea sickness rate and evaluate the quality and effectiveness of rendering medical care to patients with this infection in medical institutions of Perm.

Materials and methods. In this work, the data of official statistics of the State Budgetary Institution of Public Healthcare “Perm Regional Clinical Dermatovenerological Dispensary” are presented: official statistical form 12 “Information on the number of diseases” as well as accounting forms accepted by the Ministry of Public Health of Perm Krai. Epidemiological, descriptive-evaluative and analytical studies of the type “case-control, sociological (questioning method) and statistical methods were used.

Results. A long-term dynamics of gonococcal infection morbidity among the population of Perm for 1990–2020 was characterized by a marked tendency to decrease, an average annual decrease rate was 7.5 %. Despite the tendency to decline, from 2018 to 2020, there was observed an activation of epidemic process of the gonococcal infection. The growth rate was 137.5 %. Based on special investigations, it was established that 55.4 % of patients addressed to private clinics, 44.6 % ($p>0,05$) – to state ones (SBIPH PK RCDVD). In general, 76.5 % of patients from state and private clinics remained uncontrolled from the side of medical services. Thus, in three thirds of the foci, an active search of the sources of the infectious agent was not carried out. While studying medical documentation of 666 foci, epidemic diagnostics was performed only in 166 (24.9 %), in 500 foci the infectious agent source was not detected and investigated. At the same time, out of 500 foci, in 340 (68.0 %) one sexual partner for each focus remained unexamined, in 125 (25.0 %) foci – two-three sexual partners, and in 35 (7.0 %) foci – more than three sexual partners.

Conclusions. Recent years have witnessed the activation of epidemiological process of gonococcal infection in Perm. The gonococcal infection morbidity 2.5 times exceeded the indicators in the country as a whole. Patients with gonococcal infection addressed to state and private clinics in 55.4 % and 44.6 % of cases, respectively. Three thirds of patients with gonorrhea receive medical care not in a full volume, and with bad quality. In the state institutions, such patients make 15 %, in private ones – 85 %.

Keywords. Gonococcal infection, long-term dynamics of morbidity, medical care, Perm.

ВВЕДЕНИЕ

Гонококковая инфекция является одной из самых распространенных инфекций, передаваемых половым путем (ИППП). По оценкам Всемирной организации здравоохранения, ежегодно в мире регистрируется

около 60 млн случаев заболевания. В Российской Федерации за последние годы отмечается снижение показателей заболеваемости гонококковой инфекцией, однако они остаются достаточно высокими. В 2021 г. уровень заболеваемости составил 7,9 на 100 тыс. населения [1].

Известно, насколько существенный вклад вносят ИППП, в первую очередь гонорея, в снижение фертильности женщин и мужчин детородного возраста [2]. В связи с этим в соответствии с Указом президента РФ от 7 мая 2018 г. «О национальных целях и стратегических задачах развития РФ на период до 2024 года», где приоритетное внимание уделяется общественному здоровью населения, подчеркнута необходимость улучшения демографической ситуации с учетом специфики конкретного региона.

Анализ накопленной к настоящему моменту информации, характеризующей заболеваемость гонококковой инфекцией в различных странах мира, в том числе в России, свидетельствует, что на фоне общей тенденции к снижению ее уровня сохраняются ярко выраженные медико-социальные и клинико-эпидемиологические особенности гонорей на отдельных территориях.

Цель исследования – оценить интенсивность эпидемического процесса в многолетней динамике заболеваемости гонореей и дать оценку качества и эффективности медицинской помощи пациентам с данной инфекцией в медицинских организациях Перми.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В работе использованы данные официальной статистики Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Пермский краевой клинический кожно-венерологический диспансер» (ГБУЗ ПК КККВД): формы 9 и 34 (204 единицы (2003–2020 гг.)), форма федерального статистического наблюдения № 12 «Сведения о числе заболеваний», а также формы отчетности, принятые Министерством здравоохранения Пермского края (336 единиц (1992–2020 гг.)), анкеты пациентов ГБУЗ ПК КККВД (292 анкеты (2019–2020 гг.)), амбула-

торные карты пациентов ГБУЗ ПК КККВД, форма N-025/y (666 карт). Анкеты были разработаны лично авторами и включали вопросы, позволяющие оценить качество и эффективность медицинской помощи пациентам с гонококковой инфекцией: диагноз, какие методы использованы для верификации диагноза, врач какой специальности диагностировал гонорею. Были ли выявлены другие ИППП совместно с гонококковой инфекцией, чем лечили, критерии выписки, был ли пациент поставлен на диспансерный учет, снят ли с диспансерного учета, проводились ли повторные курсы антибиотикотерапии.

При выполнении работы использовали эпидемиологический описательно-оценочный, социологический (метод анкетирования), статистический методы и метод исследования. Рассчитана многолетняя динамика заболеваемости гонореей, определена прямая линейная эпидемическая тенденция по функции параболы $y_1 = a + bx$. Исследованы темп роста и темп прироста. Качество и эффективность оказываемой медицинской помощи пациентам с гонореей оценивали на основании клинических рекомендаций «Гонококковая инфекция» Российского общества дерматологов и косметологов от 02.2021 г. [3–6].

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Многолетняя динамика заболеваемости гонококковой инфекцией (ГИ) среди жителей Перми в 1990–2020 гг. характеризовалась неравномерным распределением по годам (рис. 1).

Максимальный уровень заболеваемости ГИ был выявлен в 1995 г. и составил 217,0 на 100 тыс. населения. Минимальный показатель (16,0 на 100 тыс. населения) отмечен в 2018 г. и был в 13,6 раза ниже такового в 1995 г. Амплитуда колебаний составила 201,0 случай на 100 тыс. населения. Средне-

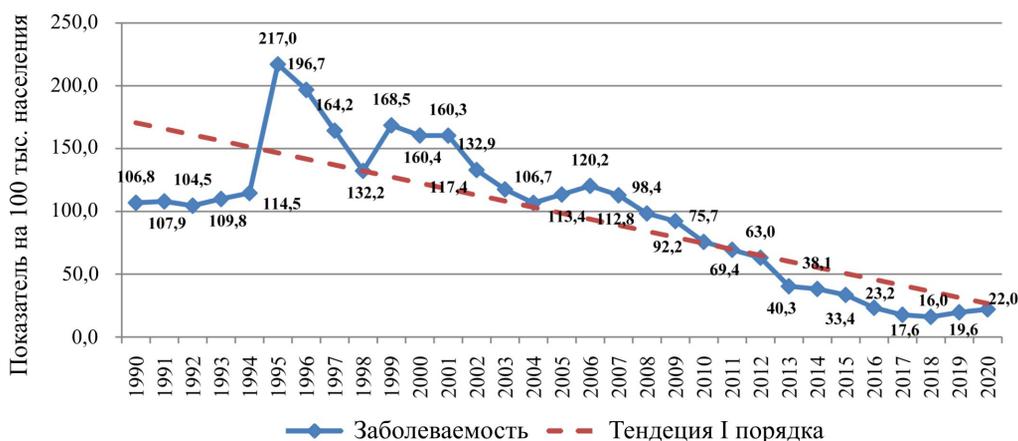


Рис. 1. Многолетняя динамика заболеваемости гонореей среди населения Перми за 1990–2020 гг.

многолетний уровень заболеваемости, установившийся за исследуемый период, равен 98,6 на 100 тыс. населения.

Многолетняя динамика заболеваемости гонококковой инфекцией среди населения Перми за 1990–2020 гг. характеризовалась ярко выраженной тенденцией к снижению, среднегодовой темп убыли был равен 7,5 %.

Однако в 2018–2020 гг. произошла активация эпидемического процесса гонококковой инфекции, когда показатель заболеваемости увеличился с 16,0 до 22,0 % на 100 тыс. населения. Темп роста составил 137,5 %.

Достаточно высокий показатель заболеваемости гонореей, превысивший в 2018–2020 гг. среднероссийский уровень в 2,5 раза, определил необходимость оценки качества и эффективности медицинской помощи пациентам с гонококковой инфекцией в г. Перми.

Медицинская помощь пациентам с гонококковой инфекцией в Перми осуществляется в медицинских организациях государственных и негосударственных форм собственности (государственные и частные клиники).

В соответствии с клиническими рекомендациями МЗ РФ по гонококковой инфекции от 02.2021 г. больные с подозрением на гонококковую инфекцию должны пройти следующий перечень исследований: клини-

ко-лабораторные исследования для верификации диагноза. Контроль излеченности через 14 дней после лечения культуральным методом или методом NASBA – или через 30 дней методом ПЦР или ПЦР-РВ после лечения (для диагностики полной элиминации возбудителя – контроль лечения) – так называемый первый этап диспансерного наблюдения. Если возбудитель не обнаружен – пациент снимается с учета с выздоровлением. Если на первом этапе диспансерного наблюдения обнаруживается возбудитель, то исключается реинфекция, определяется чувствительность *N. gonorrhoeae* к антибактериальным препаратам – так называемый второй этап диспансерного наблюдения. Назначаются антибактериальные препараты других фармакологических групп согласно результатам определения чувствительности выделенных изолятов, и проводят лечение, после чего снова контролируют излеченность через 14 дней после лечения культуральным методом или методом NASBA – или через 30 дней методом ПЦР или ПЦР-РВ – так называемые третий этап диспансерного учета [3, 7, 8].

В рамках специально проведенных исследований установлено, что в частные клиники за медицинской помощью обра-

лись – 55,4 % заболевших, в государственные (ГБУЗ ПК КККВД) – 44,6 % ($p > 0,05$) (рис. 2).

Все заболевшие пациенты, обратившиеся в ГБУЗ ПК КККВД, были официально зарегистрированы и прошли определенные клинико-лабораторные исследования, лечебный контроль и диспансерное наблюдение. В частных клиниках официально зарегистрированы лишь 55,8 % больных гонореей. Соответственно, можно предположить, что 44,2 % пациентов не оказана необходимая медицинская помощь.

Впрочем, и в государственных клиниках контроль эффективности лечения и диспансерного наблюдения за переболевшими носил весьма ограниченный характер. Так, только у 85,0 % пациентов государственных клиник проконтролирована эффективность лечения – первый этап диспансеризации. И лишь 15,0 % реконвалесцентов осуществлено второе и третье диспансерное наблюдение.

В общей сумме 76,5 % пациентов с гонореей остались бесконтрольными со стороны медицинских служб. И, соответственно, в 3/4 очагов не проведен активный поиск источников возбудителя инфекции. Так, в ходе изучения медицинской документации по 666 очагам эпидемиологическая диагностика проведена лишь в 166 (24,9 %), в 500 очагах источник возбудителя инфекции не обнаружен и активно не обследован. При этом из 500 в 340 (68,0 %) очагах остались необследованными по одному половому партнеру, в 125 (25,0 %) очагах – по два-три половых партнера и в 35 (7,0 %) очагах – более трех половых партнеров (рис. 3).

Определенные проблемы имели место и в диагностике гонококковой инфекции. Оказалось, что в 73,8 % случаев для подтверждения диагноза «гонорея» использовали бактериоскопический метод исследования [2, 4, 9]. У каждого четвертого пациента применяли ПЦР и лишь в 0,3 % случаев – бактериологический метод (рис. 4).

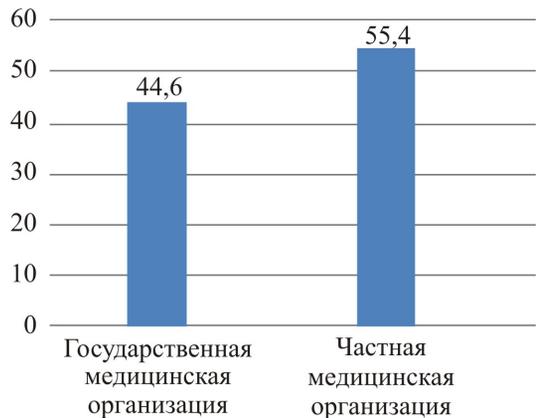


Рис. 2. Распределение заболевших гонококковой инфекцией по месту обращения в медицинские организации Перми различных форм собственности, %

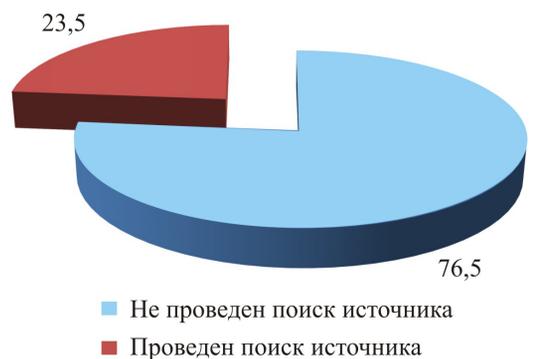


Рис. 3. Доля очагов гонореи, в которых не проведен поиск источника возбудителя и не обследованы контактные лица, %



Рис. 4. Распределение пациентов по методам подтверждения диагноза, %

Как показали ранее проведенные исследования, для мужчин более эффективен бактериологический метод [5, 6]. В отношении женщин такой подход, по мнению многих авторов, повышает риск ошибочного подтверждения клинического диагноза, с одной стороны, а с другой – снижает эффективность ранней диагностики и своевременной выявляемости гонококковой инфекции, что может способствовать хронизации инфекционного процесса и развитию различных осложнений, в том числе бесплодия [5].

При изучении медицинской документации установлено, что среди лиц, перенесших гонококковую инфекцию, несвоевременно, неполно и некачественно прошли лечение 84,5 % пациентов против 15,5 %, которые прошли лечение своевременно, полно и качественно. Пациентов, перенесших гонорею и своевременно, полно и качественно прошедших диспансеризацию, – 42,1 %; лиц, перенесших гонорею и несвоевременно, неполно и некачественно прошедших диспансеризацию, – 57,9 %.

Выводы

1. В последние годы в Перми произошла активизация эпидемического процесса при гонококковой инфекции, заболеваемость которой превысила в 2,5 раза общероссийские показатели.

2. Частота обращения пациентов с гонококковой инфекцией в государственные и частные медицинские организации составила 55,4 и 44,6 % соответственно.

3. 75 % больных гонореей медицинская помощь оказывается не в полном объеме, несвоевременно и некачественно. В государственных учреждениях таких пациентов было 15 %, в частных клиниках – 85 %.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. *Елькин В.Д. и др.* Анализ многолетней динамики заболеваемости гонореей в Пермском крае. Практическая медицина 2009; 5 (37): 106–108.

2. *Гамберг М.А.* Гонорея: современное состояние вопроса с диагностикой и лечением. Consilium medicum. Дерматология 2011; 1: 31–33.

3. Ведение больных инфекциями, передаваемыми половым путём, и уrogenитальными инфекциями: клинические рекомендации. Рос. о-во дерматовенерологов и косметологов. М.: Дел. экспресс 2012; 112.

4. Руководство по лабораторной диагностике инфекций уrogenитального тракта. Под ред. Д. Морюса и др. СПб.: Н-Л 2012; 288.

5. *Кубанова А.А. и др.* Современные направления и перспективы развития лабораторной диагностики инфекций, передаваемых половым путем. Вестник дерматологии и венерологии 2011; 5: 54–63.

6. *Рахматулина М.Р.* Гонококковая инфекция: тактика диагностики и терапии согласно российским и зарубежным клиническим рекомендациям. Вестник дерматологии и венерологии 2015; 2: 41–48.

7. Кожные и венерические болезни: учебник. Под ред. О.Ю.Олисовой. 2-е изд., доп. М.: Практическая медицина 2019; 296.

8. Дерматовенерология: национальное руководство. Под ред. Ю.К. Скрипкина, Ю.С. Бутова, О.Л. Иванова. М.: ГЭОТАР-Медиа 2011; 1024.

9. STI Treatment pocket European Guidelines 2019; 7, available at: <https://iusti.org/wp-content/uploads/2020/07/Pocket-Guideline2019.pdf>

REFERENCES

1. *Elkin V.D. et al.* Analysis of the long-term dynamics of the incidence of gonorrhoea in the

Perm region. *Practical medicine* 2009; 5 (37): 106-108 (in Russian).

2. *Gomberg M.A.* Gonorrhoea: the current state of the issue with diagnosis and treatment. *Consilium medicum. Dermatology* 2011; 1: 31-33 (in Russian).

3. Clinical guidelines "Management of patients with sexually transmitted infections and urogenital infections". Ros. about-in dermatovenerologists and cosmetologists. Moscow: Del. express 2012; 112 (in Russian).

4. Guidelines for laboratory diagnosis of infections of the urogenital tract. Ed. D. Morus I dr. St. Petersburg: N-L, 2012; 288 (in Russian).

5. *Kubanova A.A. et al.* Modern directions and prospects for the development of laboratory diagnostics of sexually transmitted infections. *Bulletin of dermatology and venereology* 2011; 5: 54-63 (in Russian).

6. *Rakbmatulina M.R.* Gonococcal infection: tactics of diagnosis and therapy according to Russian and foreign clinical guidelines. Bulletin of dermatology and venerology 2015; 2: 41-48 (in Russian).

7. Skin and venereal diseases: textbook. Ed. O.Yu. Olisova. 2nd. ed., add. Moscow: Practical medicine, 2019; 296 (in Russian).

8. Dermatovenerology. National leadership. Ed. Yu.K. Skripkina, Yu.S. Butova, O.L. Ivanova. Moscow: GEOTAR-Media, 2011; 1024 (in Russian).

9. STI Treatment pocket European Guidelines 2019; page 7. available at: <https://iusti.org/wp-content/uploads/2020/07/Pocket-Guideline2019.pdf>

10. *Rakbmatulina M.R.* Gonococcal infection: tactics of diagnosis and therapy according to Russian and foreign clinical guidelines. Bulletin of dermatology and venerology 2015; 2: 41-48 (in Russian).

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Поступила: 07.02.2022

Одобрена: 11.02.2022

Принята к публикации: 14.02.2022

Просьба ссылаться на эту статью в русскоязычных источниках следующим образом: Румянцева, М.А. Оценка качества и эффективности медицинской помощи пациентам с гонококковой инфекцией в медицинских организациях / М.А. Румянцева, Н.В. Исаева // Пермский медицинский журнал. – 2022. – Т. 39, № 1. – С. 112–118. DOI: 10.17816/pmj391112–118

Please cite this article in English as: Rumyantseva M.A., Isaeva N.V. Evaluation of quality and effectiveness of rendering medical care to patients with gonococcal infection in medical institutions. *Perm Medical Journal*, 2022, vol. 39, no. 1, pp. 112-118. DOI: 10.17816/pmj391112–118