

ОСОБЛИВОСТІ ДІЯЛЬНОСТІ ОБЛАСНОГО КЛІНІЧНОГО ЦЕНТРУ УРОЛОГІЇ І НЕФРОЛОГІЇ ІМ. В.І. ШАПОВАЛА В УМОВАХ СИТУАЦІЇ В СХІДНИХ РЕГІОНАХ УКРАЇНИ

В.М.Лісовий, В.М.Демченко, М.С.Дубінін, Г. Л.Омеляненко

КЗОЗ «Обласний клінічний центр урології і нефрології ім. В. І. Шаповала», м. Харків

Бойові дії в окремих районах Луганської та Донецької областей стали серйозним випробуванням для України і її громадян. Ці трагічні події, серед іншого, спричинили небувалу для нашої країни вимушену внутрішню міграцію. Сотні тисяч людей змінили місця проживання і праці. Забезпечення прав вимушених переселенців щодо надання їм необхідної медичної допомоги в державних і комунальних закладах охорони здоров'я стало пріоритетним напрямом діяльності системи охорони здоров'я протягом останнього часу.

Організація та надання високоспеціалізованої медичної допомоги пацієнтам з патологією сечостатевої системи з числа осіб, тимчасово переміщених з зони проведення антитерористичної операції на Сході країни на територію Харківської області, практично повністю були забезпечені КЗОЗ «Обласний клінічний центр урології і нефрології ім. В. І. Шаповала».

Надання доступної та якісної спеціалізованої медичної допомоги населенню області завжди було першочерговим завданням в роботі Центру. Ліжковий фонд Центру складається з 420 ліжок 6-ти профілів: урологічного, урологічного для дітей, нефрологічного, онкологічного, радіологічного та фтизіоурологічного. В штаті Центру 90 лікарів та 238 молодших медичних спеціалістів. В закладі працюють член-кореспондент НАМН України, Лауреат Державної премії, 6 докторів медичних наук, 4 професори, 12 доцентів, 20 кандидатів медичних наук, 8 Заслужених лікарів України, 2 Заслужених працівники охорони здоров'я.

Щороку до Центру за амбулаторною допомогою, яка надається в консультативній поліклініці та приймальному відділенні, звертається понад 23 тис. пацієнтів, стаціонарну допомогу отримують більше 11 тис. пацієнтів.

У зв'язку із процесами, що відбуваються в Східних регіонах України, значно збільшилася кількість звернень пацієнтів з Луганської та Донецької областей. Так, з травня 2014 р., до КЗОЗ «Обласний клінічний центр урології і нефрології ім. В. І. Шаповала» звернулися 2935 осіб, мешканців Луганської та Донецької областей, з них 951 — зареєстровані в Харківській області як переміщені з тимчасово окупованої території України та районів проведення антитерористичної операції. Мешканці Луганської та Донецької областей наразі складають 5,3% від загальної кількості пролікованих пацієнтів проти 1-1,4% за попередні роки.

За ургентними показаннями госпіталізовані 482 хворих (36,2% проти 32,6% в цілому по Центру). Бригадами швидкою медичної допомоги в Центр доставлені 210 пацієнтів з Луганської та Донецької області (4,5% від загальної кількості госпіталізованих за направленням швидкої допомоги).

Стаціонарну допомогу в Центрі отримали 1332 пацієнти, амбулаторну — 1603. Серед стаціонарних хворих 108 (8,1%) — діти, 499 (37,5%) — особи пенсійного віку; таким чином більшість пролікованих (725 пацієнти, що становить 54,4%) — це особи працездатного віку. Середня тривалість лікування мешканців Луганської та Донецької областей становила 13,5 днів проти 12,8 дня загалом по Центру.

Оперовані 840 хворих — 63,1% від загальної кількості пролікованих в стаціонарних умовах та 65,9% пролікованих у відділеннях хірургічної групи. Слід вказати, що загальна хірургічна активність в Центрі в зазначений період становила 53,8%.

В структурі хворих за нозологічними формами перше місце (429 хворих - 32,2%) займає сечокам'яна хвороба. Оперовані 275 хворих з СКХ (64,1%), у тому числі 236 - з використанням малоінвазивних методів хірургічного лікування. Другою за чисельністю є група хворих із злоякісними новоутвореннями: 200 хворих (15,0%), у тому числі 38 — злоякісні новоутворення простати, 55 — нирки, 94 — сечового міхура. Хірургічна активність в цій групі хворих склала 86,0%: оперовані 172 пацієнти, з них 73-м проведено органозбережуюче та ендоскопічне лікування. Третє місце в складі пролікованих хворих займає аденома простати: 111 (8,3%); з них були оперовані - 87 (78,4%), у тому числі 55-ти проведена ТУР.

Високий рівень хірургічної активності серед пацієнтів, які страждали на гідронефроз (25 з 35-ти, 71,4%), стриктуру уретри (15 з 19-ти, 78,9%), міхурово-сечовідний рефлюкс (10 з 11-ти, 90,9%), стриктуру сечоводу (6 з 8-ми, 75%), нетримання сечі (4 з 5-ти, 80,0%), міхурово-вагінальну норицю (3 з 5-ти, 60,0%), вроджені аномалії нирки (17 з 45-ти, 37,8%), кісти нирок (2 з 7-ми, 28,6%), травми

сечостатевих органів (8 з 14-ти, 57,1%), крипторхізм (7 з 9-ти, 77,8%). 100% оперовані хворі на фімоз (22 пацієнти), варикоцеле (22 пацієнти), гідроцеле (15 пацієнтів), гіпоспадію (23 пацієнти), поліп уретри (6 пацієнтів), перекрут яєчка (3 пацієнти), піонефроз (4 пацієнти). Серед оперованих – хворі на гнійний орхоепідиміт, еректильну дисфункцію, хворобу Пейроні.

99 пацієнтів лікувалися з приводу інфекцій нирок і сечовивідних шляхів, 12 хворих мали гломерулярні ураження нирки; 91 - термінальну стадію хронічної хвороби нирок.

Дуже складною ситуація була з забезпеченням медичною допомогою, зокрема необхідними лікарськими засобами та виробами медичного призначення, хворих з термінальною хронічною нирковою недостатністю. Непрогнозованість надходжень таких пацієнтів, важкість їх стану та перебої з постачанням медичних засобів для нирковозамісної терапії — все це вимагало працювати з максимальною віддачею всі підрозділи Центру. Життєва потреба безперервного лікування призводила до психологічного перевантаження пацієнтів та членів їх сімей, а також медичних працівників. Тому своєчасне розв'язання цієї проблеми безпосередньо Губернатором та керівництвом Департаменту охорони здоров'я Харківської облдержадміністрації попередило негативні соціальні наслідки в області. За минулий період більше 30 хворих - мешканців Луганської та Донецької областей, отримували гемодіаліз (в теперішній час - 7), 8 – перитонеальний діаліз (на цей час - 5), 4 пацієнтів отримують імуносупресивну терапію після пересадки органів, з них 2-м нирки були трансплантовані в ОКЦУН ім. В. І. Шаповала.

З числа стаціонарних хворих 1038 хворих (77,9%) виписані з покращенням, 230 (17,3%) – з одужанням, тобто понад 95% пацієнтів з Луганської та Донецької областей, виписані з позитивним результатом лікування. 8 пацієнтів (0,6%) виявилися здоровими. Разом з тим 41 хворий (3,1%) виписаний без змін, 5 (0,4%) - переведені в інші медичні заклади, 10 хворих (0,75%) – померло (слід зазначити, що загальний показник летальності складав 0,48%).

Таким чином, ситуація на Сході країни суттєво вплинула на діяльність КЗОЗ «ОКЦУН ім. В. І. Шаповала». Зростання числа звернень за медичною допомогою мешканців Луганської та Донецької областей підвищило навантаження на всі підрозділи Центру. Стан здоров'я зазначеної групи пацієнтів загалом був важчим та потребував значних ресурсів, що проявилось у великій питомій вазі госпіталізованих за ургентними показаннями, більш тривалих термінах лікування, високій хірургічній активності, високому показнику летальності. Серед оперативних втручань, проведених мешканцям Луганської та Донецької областей, значну частину становили малоінвазивні та інші високотехнологічні методи лікування. Проведений аналіз свідчить про доступність та високий рівень якості високоспеціалізованої медичної допомоги мешканцям Луганської та Донецької областей, яка надається в Обласному клінічному центрі урології і нефрології ім. В. І. Шаповала.

НЕУРОЛОГИЧЕСКИЕ МАНИПУЛЯЦИИ НА КРАЙНЕЙ ПЛОТИ И ПОЛОВОМ ЧЛЕНЕ ИЛИ КАК ИЗ МАЛЬЧИКА ДЕЛАЮТ МУЖЧИНУ В РАЗНЫХ ПЛЕМЕНАХ (малоизвестные исторические и этнографические наблюдения)

А.В. Бухмин, В.В. Россихин, С.В. Суманов

Харьковская медицинская академия последипломного образования

В нашем обществе переход из состояния ребенка в состояние взрослости никак специально не отмечается. Однако у многих народов мира мальчик становится мужчиной, а девочка женщиной, только если выдержат ряд суровых испытаний.

У мальчиков это инициация, важнейшей ее частью у многих народов было обрезание. При этом оно, естественно, проделывалось вовсе не в младенчестве, как у современных иудеев. Чаще всего ему подвергались мальчики 13-15 лет. В африканском племени кипсиги, живущем в Кении, мальчиков по одному подводят к старейшине, который отмечает то место на крайней плоти, где будет проходить надрез. Затем мальчики садятся на землю. Перед каждым стоит отец или старший брат с палкой в руке и требует, чтобы мальчик смотрел прямо перед собой. Церемонию проводит старейшина, он отсекает крайнюю плоть в отмеченном месте. В течение всей операции мальчик не имеет права не только вскрикнуть, но и вообще показать, что ему больно. Это очень важно. Ведь перед обрядом он получил специальный амулет от девушки, с которой помолвлен. Если же сейчас он вскрикнет от боли или поморщится, ему придется бросить этот амулет в кусты - за такого человека не пойдет ни одна девушка. До конца жизни он будет посмешищем в своей деревне, поскольку все будут считать его трусом.