

References (Литература)

- Samokhina KI. The abandonments and neglect of children: theoretical and methodological approaches in Russian and foreign science. *Woman in Russian Society* 2016; 79 (2): 22–33. Russian (Самохина К.И. Проблема отказа от новорожденного в отечественной и зарубежной науке: теоретико-методологический анализ (Подходы). *Женщина в российском обществе* 2016; 79 (2): 22–33).
- Vykova YuA. Profilaktika social'nogo sirotstva i semejnogo neblagopoluchiya posredstvom social'nogo soprovozhdeniya semej i detej rannego vozrasta. In: *Molodezh': svoboda i otvetstvennost': sbornik nauchnykh trudov po materialam VI Petrovskikh obrazovatel'nykh chtenij*. Magnitogorsk, 2019: 15–9. Russian (Быкова Ю.А. Профилактика социального сиротства и семейного неблагополучия посредством социального сопровождения семей и детей раннего возраста. В кн.: *Молодежь: свобода и ответственность: сб. науч. тр. по материалам VI Петровских образовательных чтений*. Магнитогорск, 2019: 15–9).
- Bazarova EB. Early detection of family troubles as a technology of social orphanhood prevention. *BSU bulletin* 2015; (5): 116–9. Russian (Базарова Е.Б. Раннее выявление семейного неблагополучия как технология профилактики социального сиротства. *Вестник Бурятского государственного университета* 2015; 5: 116–9).
- Baleeva KI. Causes of the abandonments and neglect of children in modern Russia. *The Humanities and social sciences* 2015; 5: 229–37. Russian (Балеева К.И. Причины отказа от новорожденных в современной России. *Гуманитарные и социальные науки* 2015; 5: 229–237).
- Beharry MS, Shafii T, Burstein GR. Diagnosis and treatment of chlamydia, gonorrhea and trichomonas in adolescents. *Pediatr Ann* 2013; 42 (2): 26–33.
- Deligeorgiou E, Giannouli A, Athanasopoulos N. HPV infection: immunological aspects and their utility in future therapy. *Infect Dis Obstet Gynecol* 2013; 13: 54–9.
- Mordan A. The ways of improvement of staffing and structural interaction in a sphere of social security for children. *European Applied Sciences* 2014; 1 (2): 74–7.
- Doss BD, Rhoades GK. The transition to parenthood: impact on couples' romantic relationships. *Current Opinion in Psychology* 2017; 13: 25–8.
- Dubinina OI. Readiness of future lawyers to prevention of child abandonment as research problem. *Modern high technologies* 2016; 9–1: 113–7. Russian (Дубинина О.И. Готовность будущих юристов к профилактике социального сиротства как научно-исследовательская проблема. *Современные наукоемкие технологии* 2016; 9–1: 113–7).
- Baleeva KI. Newborns abandonment: the dynamics of the problem and its relevance in modern Russia. *Scientific Journal of KubSAU* 2015; 111 (07): 1–18. Russian (Балеева К.И. Отказы от новорожденных: динамика проблемы и актуальность ее в современной России. *Научный журнал КубГАУ* 2015; 111 (07): 1–18).
- Nolvi S, Karlsson L, Bridgett DJ. Maternal postnatal psychiatric symptoms and infant temperament affect early mother-infant bonding. *Infant Behavior & Development* 2016; 43: 13–23.
- Truhacheva NV. Medical statistics: tutorial. Rostov-na-Donu: Feniks, 2017; 324 p. Russian (Трухачева Н.В. Медицинская статистика: учеб. пособие. Ростов-н-Д.: Феникс, 2017; 324 с).
- Cronbach LJ. Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika* 1951; 16: 297–335.
- Garanian NG. Establishing Validity and Reliability of the Russian Version of The IOWA-Netherlands comparison orientation measure in student's sample. *Counseling Psychology and Psychotherapy* 2016; 24: 64–92.
- Manerova OA, Markina AYU. The features of reproductive anamnesis and mother's medical activity who abandoned their children in maternity facilities. *Ural Medical Journal* 2019; 170 (2): 133–7. Russian (Манерова О.А., Маркина А.Ю. Особенности репродуктивного анамнеза и медицинской активности матерей, отказавшихся от своих детей в учреждениях родовспоможения. *Уральский медицинский журнал* 2019; 170 (2): 133–7).
- Zaharova EI. Negative Attitude towards Motherhood in Modern Women: Settings and Conditions. *Cultural-Historical Psychology* 2015; 11 (1): 44–9. Russian (Захарова Е.И. Условия становления негативного отношения современных женщин к материнской роли. *Культурно-историческая психология* 2015; 11 (1): 44–9).
- Kiselnikova NV, Karpinskiy KV. Negativnyj smysl rebenka kak faktor dizregulyacii reproduktivnogo povedeniya: razrabotka metodiki diagnostiki. *Sem'ya, brak i roditel'stvo v sovremennoj Rossii Vypusk 2/Pod red. AV Mahnacha, KB Zueva; Moskovskij ped. gos. un-t, Moskva, 2015; 408 p. Russian (Кисельникова Н.В., Карпинский К.В. Негативный смысл ребенка как фактор дизрегуляции репродуктивного поведения: разработка методики диагностики. *Семья, брак и родительство в современной России/под ред. А.В. Махнач, К.Б. Зуева. М.: Изд-во Моск. пед. гос. ун-та, 2015; Вып. 2; 408 с.*)*
- Danina MM, Kiselnikova NV, Golzickaya AA., et al. The current state of research in the field of reproductive behavior of spouses' regulation. *National Psychological Journal* 2016; 22 (2): 73–83. Russian (Данина М.М., Кисельникова Н.В., Голзицкая А.А. и др. Современное состояние исследований в области регуляции репродуктивного поведения супругов. *Национальный психологический журнал* 2016; 22 (2): 73–83).

УДК 614.2

Оригинальная статья

АНАЛИЗ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПАЦИЕНТОК ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

А.В. Фомина — ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов», заведующая кафедрой общественного здоровья, здравоохранения и гигиены, профессор, доктор фармацевтических наук; **Ф.Г. Дзидзария** — ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов», аспирант кафедры общественного здоровья, здравоохранения и гигиены.

ANALYSIS OF MEDICAL AND SOCIAL CHARACTERISTICS OF DAY INPATIENTS WITH GYNECOLOGICAL PROFILE

A. V. Fomina — Peoples' Friendship University of Russia (RUDN University), Head of Department of Public Health, Health Care and Hygiene, Professor, DSc; **F. G. Dzidzariya** — Peoples' Friendship University of Russia (RUDN University), Post-graduate Student of Department of Public Health, Health Care and Hygiene.

Дата поступления — 4.10.2020 г.

Дата принятия в печать — 20.11.2020 г.

Фомина А.В., Дзидзария Ф.Г. Анализ медико-социальной характеристики пациенток дневного стационара гинекологического профиля. *Саратовский научно-медицинский журнал* 2020; 16(4): 959–962.

Цель: анализ влияния медико-социальной характеристики женщин на организацию гинекологической помощи в условиях стационарзамещающих технологий. **Материал и методы.** Проведено анкетирование

263 женщин, проходивших лечение в дневном стационаре гинекологического профиля, организованного на базе крупной многопрофильной больницы г. Москвы. Использовались методы исследования: социологический (анкета собственной разработки), статистический (описательная статистика, сравнение средних величин, критерий χ^2 Пирсона). **Результаты.** К медико-социальным факторам, влияющим на организацию деятельности дневного стационара гинекологического профиля, относятся возраст и социальные характеристики женщин, направление их на лечение врачами первичного звена или стационара, возможность выбора вида госпитализации (дневной или круглосуточный стационар). Среди принявших участие в исследовании респондентов самая большая группа (33,1%) включала женщин в возрастной группе 31–40 лет. Большинство пациенток были направлены на лечение в дневной стационар врачами медицинских организаций первичного звена (87,5% случаев). Доля женщин, находившихся на лечении в дневном стационаре впервые, составила 80,3%. Половина респондентов (51,0%) отметила возможность проходить лечения, не отрываясь от семьи и дома. Распределение возможности выбора между лечением в стационаре круглосуточного пребывания и в дневном стационаре статистически достоверно различается по возрастным группам ($p < 0,05$): выбор был предоставлен в большей степени лицам 61 года и старше. **Заключение.** Анализ полученной медико-социальной характеристики пациенток дневного стационара гинекологического профиля показал, что организация специализированной медицинской помощи в условиях стационарзамещающих технологий является обоснованной и позволяет учитывать такие факторы, как уровень занятости женщин, их возраст и социальные характеристики, а также факторы, связанные с направлением на лечение.

Ключевые слова: гинекологический профиль, госпитализация, дневной стационар, медико-социальная характеристика.

Fomina AV, Dzidzariya FG. Analysis of medical and social characteristics of day inpatients with gynecological profile. Saratov Journal of Medical Scientific Research 2020; 16(4): 959–962.

Objective: analysis of the influence of medical and social characteristics of women on the organization of gynecological care in the one day hospital. **Material and Methods.** The study involved 263 women, undergoing treatment in a gynecological day hospital, organized on the basis of a large multidisciplinary hospital in Moscow. The following research methods were used: sociological (self-developed questionnaire), statistical (descriptive statistics, comparison of mean values, Chi-square). **Results.** The age and social characteristics of women, their referral for treatment by primary care or hospital doctors, the possibility of choosing the type of hospitalization are medical and social factors that affect the organization of the activities of the day hospital of the gynecological profile. The largest group (33.1%) included women in the age of 31-40. Most of the patients were referred for one day hospital treatment by doctors of primary care medical organizations (87.5% of cases). The share of women who were treated in a day hospital for the first time was 80.3%. Half of the respondents (51.0%) noted the opportunity to undergo treatment without leaving their family and home. The distribution of the choice between treatment in a 24-hour hospital and in a day hospital is statistically significant for age groups ($p < 0,05$): the choice was given to a greater extent to persons aged 61 and older. **Conclusion.** The analysis of the obtained medical and social characteristics of the patients of the day hospital of the gynecological profile showed that the organization of specialized medical care in the conditions of hospital-replacing technologies is justified. Factors such as the employment rate of women, their age and social characteristics, and factors related to referral to treatment are taken into account.

Keywords: gynecological profile, hospitalization, day inpatient, medical and social characteristics.

Введение. В настоящее время в Российской Федерации наблюдается тенденция снижения уровня обеспеченности женского населения койками гинекологического профиля на фоне сохраняющегося уровня первичной и общей заболеваемости воспалительными болезнями женских половых органов. Отмечается также сохранение уровня оперативных вмешательств на женских половых органах, проводимых ежегодно в стационарах (около 15,0% от всех операций) [1].

Наряду с этим, основываясь на современных принципах оказания медицинской помощи, включающих соблюдение преемственности и сокращение сроков лечения и диагностики, ряд исследований подтверждают, что именно дневные стационары и стационары кратковременного пребывания могут стать основным звеном в оказании специализированной медицинской помощи, в том числе гинекологической [2].

Переход на более прогрессивные медико-организационные формы оказания специализированной медицинской помощи требует дополнительного изучения медико-социальных характеристик пациенток, госпитализируемых в дневные стационары: медико-социальный портрет женщин с определенными гинекологическими заболеваниями позволяет проводить формирование целевых групп как с целью разделения потоков пациентов, так и для проведения профилактических мероприятий [3–6].

Цель настоящего исследования — анализ влияния медико-социальной характеристики женщин на организацию гинекологической помощи в условиях стационарзамещающих технологий.

Материал и методы. Одномоментное поперечное исследование проводилось методом опроса на случайной выборке пациентов дневного стационара гинекологического профиля, организованного на базе крупной многопрофильной больницы г. Москвы.

Авторская анкета состояла из нескольких блоков вопросов для получения социально-гигиенической характеристики пациенток включал такие характеристики, как возраст, социальная принадлежность, образование, семейное положение, условиях проживания семьи и материальное положение, наличие специфических психологических или физических нагрузок. Для оценки условий организации медицинской помощи в дневном стационаре вопросы включали условия направления в дневной стационар на лечение, сроки ожидания плановой госпитализации, субъективную оценку пациентками качества лечения и другие.

Число пациенток, пролеченных в дневном стационаре, в период 2016–2018 г. составляло ежегодно 920–1000 человек. Опрос проводился в 2018 г., всего в исследовании приняли участие 263 женщины.

Статистический анализ полученных данных проведен в программе SPSS v. 15. Для анализа использованы: описательная статистика (средние арифметические и среднеквадратические отклонения (σ), частоты и таблицы сопряженности), сравнение средних по критерию T , построение графиков. Для про-

Ответственный автор — Фомина Анна Владимировна
Тел.: +7 (903) 1099747
E-mail: fomina-av@rudn.ru

верки статистических гипотез применялся критерий χ^2 Пирсона. При выявлении статистически достоверных различий по группам приводятся значения значимости отличий (p), а выбор критериев определяется видом переменных и характером их распределения. Уровень статистической надежности принят 95% ($p < 0,05$).

Протокол исследования одобрен этическим комитетом.

Результаты. Среди принявших участие в исследовании респондентов самая большая группа (33,1%) включала женщин в возрастной группе 31–40 лет. По 20,5% пришлось на возрастные группы до 30 лет и 41–50 лет соответственно. Далее, с возрастом, объем групп снижается (до 6,1%), в том числе сюда относится и группа 61 год и более. Более половины выборки представлено лицами с одним высшим образованием (54,8%). Лица со средним специальным образованием (22,4%) и неполным высшим (9,5%) занимают второе и третье места. Доля лиц с более чем одним высшим образованием (7,2%) и со средним образованием (6,1%) составляют минимальные по объему группы. Суммарно лица с высшим образованием составляют 62%.

Большинство пациенток были направлены на лечение в дневной стационар врачами медицинских организаций первичного звена (87,5% случаев), врачи стационара круглосуточного пребывания направляли в 9,1% случаев, в 3,4% были отмечены другие случаи направлений в дневной стационар (в частности, направления, полученные от врачей при платном оказании услуг). Наличие выбора у пациентов между лечением в стационаре круглосуточного пребывания или в дневном стационаре отметили 20,2% опрошенных, 79,8% такого выбора не имели. Распределение возможности выбора между лечением в стационаре круглосуточного пребывания и в дневном стационаре статистически достоверно различается по возрастным группам ($p < 0,05$): выбор был предоставлен в большей степени лицам 61 года и старше.

Доля женщин, находившихся на лечении в дневном стационаре впервые, составила 80,3%, второй раз — 14,3%, третий и более раз — 5,4%. Наибольший по возрастным группам удельный вес пациентов, лечившихся в дневном стационаре два раза, выявлен в возрастной группе 41–50 лет (18,9%); три раза и более — 51–60 лет (12,2%).

Сроки плановой госпитализации в дневной стационар с момента получения направления на госпитализацию не зависели от возрастной группы ($p = 0,132$), уровня образования ($p = 0,280$), социальной принадлежности ($p = 0,895$) пациенток. Наибольший удельный вес имеют те пациенты, которые ожидали госпитализации не более пяти дней (31,8%), по мере увеличения сроков ожидания госпитализации доля пациентов снижается, однако имеются пациенты, которые срок ожидания госпитализации для которых составил от 15 до 30 дней (рис.).

При кластеризации выборки на две группы по длительности ожидания госпитализации (ожидание до пяти дней и ожидание пять дней и более) получено достоверное отличие: при направлении врачом стационара доля ожидающих госпитализации до пяти дней составляет 50,0%, врачом амбулаторно-поликлинической организации — 30,2% ($p = 0,044$).

Сроки ожидания госпитализации не зависели от кратности лечения в дневном стационаре ($p = 0,406$), но установлено, что в течение первых пяти дней госпитализировали 46,2% тех пациентов, которые уже проходили лечение в дневном стационаре три раза и более, против 31,3 и 30,6% тех пациентов, кто лечился первый и второй раз.

Время, проведенное ежедневно в дневном стационаре для получения медицинской помощи, составило менее 2 часов у 19,4% женщин, 2–4 часа — у 15,6% женщин, 4–6 часов — у 24,7%, более 6 часов — 11,0%, при этом около $\frac{1}{3}$ респондентов (29,3%) не определились с длительностью ежедневного лечения. Возраст пациента ($p = 0,189$) и его социальная принадлежность ($p = 0,187$) не связаны со временем, ежедневно затрачиваемым на лечение в дневном стационаре.

Оценивая факторы, которые могут повлиять на выбор и привлекательность лечения в дневном стационаре, половина респондентов (51,0%) отметила возможность проходить лечения, не отрываясь от семьи и дома; 38,6% придерживались рекомендации врача в выборе данной формы оказания медицинской помощи, 21,3% отметили наличие возможности не ожидать очереди на госпитализацию в стационар круглосуточного пребывания, примерно каждая пятая пациентка (20,9%) указала на возможность продолжать работу; 1,5% назвали в качестве положительного фактора возможность питаться в до-

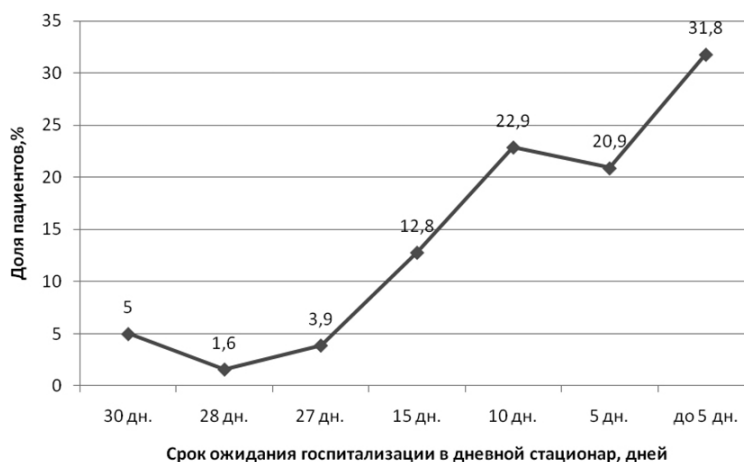


Рис. Распределение пациентов по срокам плановой госпитализации в дневной стационар с момента получения направления на госпитализацию, %

машних условиях (в отличие от стационара круглосуточного пребывания).

Обсуждение. При проведении исследования установлено, что в выборке пациентов дневного стационара преобладают возрастная группа 31–40 лет; пациентки с высшим образованием. Большинство пациентов направлены для лечения в дневной стационар врачами амбулаторно-поликлинических организаций города. При этом у каждого пятого респондента был выбор между лечением в дневном стационаре или стационаре круглосуточного пребывания, в большей степени лицами 61 года и старше. Большинство пациентов (80,3%) лечились в дневном стационаре впервые, причем чем моложе пациенты, тем больше (90,7%) среди них лечившихся впервые. Госпитализируются в дневной стационар в течение менее пяти дней ожидания почти 1/3 (32%) пациентов, а среди направленных врачом стационара и уже проходивших лечение эта доля увеличивается и составляет 50 и 46% соответственно. Для 80% респондентов, указавших время пребывания в дневном стационаре, и медианный уровень (51 человек) ограничено 6 часами, при этом менее 2 часов в день длительность лечения составила для каждого пятого пациента. Наиболее привлекательный фактор лечения в дневном стационаре (1-е место) — сохранность пребывания дома, в семье; рекомендация врача уступает значимости домашнего пребывания (2-е место). Ранги других факторов распределились следующим образом: 3-е место — возможность не ждать очереди на госпитализацию в стационар круглосуточного пребывания; 4-е место — имеется возможность продолжить работу; 5-е место — лечение исключает «казенное» питание круглосуточного стационара (вес крайне низкий и выбран всего 4 пациентами).

Заключение. Анализ полученной медико-социальной характеристики пациенток дневного стационара гинекологического профиля показал, что организация специализированной медицинской помощи в условиях стационарзамещающих технологий является обоснованной и позволяет учитывать такие факторы, как уровень занятости женщин, их возраст и социальные характеристики, а также факторы, связанные с направлением на лечение. Обращает на себя внимание группа пациенток в возрасте 61 год и старше: данная категория пациенток имеет в большей степени, чем другие возрастные группы, возможность выбирать условия лечения, при этом лечение

в дневном стационаре они проходят во второй и третий раз чаще, чем другие категории женщин.

Конфликт интересов отсутствует.

References (Литература)

1. Butova VG, Ramazanova SS. Analysis of uptaking for attached female population in connection with diseases of reproductive system. Modern problems of science and education 2015; 2–1. URL: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=18625> (September 25, 2020). Russian (Бутова В.Г., Рамазанова С.С. Анализ обращаемости прикрепленного женского населения в связи с заболеваниями органов репродуктивной системы. Современные проблемы науки и образования 2015; 2–1. URL: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=18625> (дата обращения: 25.09.2020).
2. Lobzhanidze AA, Tsivyan BL. The effectiveness of the implementation of technology substituting inpatient treatment during the medical care provision to women with benign gynecological neoplasms. The Scientific Notes of IPP-SPSMU 2017; 24 (3): 28–34. DOI: 10.24884/1607-4181-2017-24-3-28-34. Russian (Лобжанидзе А.А., Цивьян Б.Л. Эффективность внедрения стационарзамещающих технологий в практике оказания медицинской помощи женщинам с доброкачественными новообразованиями гинекологической сферы. Ученые записки СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова 2017; 24 (3): 28–34. DOI: 10.24884/1607-4181-2017-24-3-28-34).
3. Artem'eva MA. Patient satisfaction with medical assistance provided in different conditions. Eruditio Juvenium 2017; 3: 389–99. Russian (Артемяева М.А. Удовлетворенность пациентов медицинской помощью в различных условиях ее предоставления. Наука молодых 2017; 3: 389–99).
4. Bondarev VA, Koretskaya LR. Medical, socio-economic aspects of partial hospitalization. Chief Physician: Economy and Law 2012; 3: 33–8. Russian (Бондарев В.А., Корецкая Л.Р. Медико-социально-экономические аспекты частичной госпитализации. Главный врач: Хозяйство и право 2012; 3: 33–8).
5. Davydov AYu, Artemyeva GB, Peregudova NN. Analysis of efficiency of primary preventive visit of patient to obstetrician-gynecologist based on lean production methods. Science of the young 2020; 8 (2): 141–53. DOI: 10.23888/HMJ202082141–153. Russian (Давыдов А.Ю., Артемяева Г.Б., Перегудова Н.Н. Анализ эффективности первичного профилактического приема акушером-гинекологом на основе методов бережливого производства. Наука молодых 2020; 8 (2): 141–53. DOI: 10.23888/HMJ202082141-153).
6. Kochorova LV, Tsivyan BL. On the issue of continuity in the treatment of gynecological patients in terms of compulsory health insurance. Modern problems of science and education 2015; 3. URL: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=26400> (September 25, 2020). Russian (Кочорова Л.В., Цивьян Б.Л. К вопросу о преемственности в лечении гинекологических пациентов в условиях обязательного медицинского страхования. Современные проблемы науки и образования 2015; 3. URL: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=26400> (дата обращения: 25.09.2020).