

Литература

1. Амлаев, К. Р. Формирование грамотности в вопросах здоровья у некоторых категорий пациентов /К.Р. Амлаев, С. М. Койчуева, З.Д Махов, А. А. Койчуев // Профилактическая медицина.- №2. – 2013. - С.18-22.
 2. Амлаев, К.Р. Оценка уровня знаний в области медицинской профилактики / К.Р. Амлаев, В.Н. Муравьева // Профилактика заболеваний и укрепл. здоровья. - 2005. - № 4. - С. 30-32.
 3. Плеханова М.А., Мордык А.В., Подкопаева Т.Г. Оценка санитарной грамотности подростков по вопросам туберкулеза // Сиб. мед. Обозрение .- 2012.- Т.73, №1. – 55-57.
-

Афонин А.А., Калиниченко А.В.

ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ НАРУШЕНИЙ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТАМИ С МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ НА АМБУЛАТОРНОМ УРОВНЕ

Новосибирский государственный медицинский университет

ГБУЗ Новосибирской области «Клиническая консультативно-диагностическая поликлиника № 27»

Афонин Александр Анатольевич, аспирант кафедры общественного здоровья и здравоохранения ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России, medic382008@yandex.ru

Калиниченко Александр Викторович, главный врач ГБУЗ Новосибирской области «Клиническая консультативно-диагностическая поликлиника №27», заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России, kav007@ngs.ru

Резюме. В результате опроса получены данные, характеризующие давность постановки диагноза, основные причины возникновения заболевания, информированность о симптомах и

течении заболевания, объем нарушений рекомендаций по лечению и их основные причины.

Ключевые слова: мочекаменная болезнь, амбулаторный уровень, нарушение рекомендаций.

Abstract. The survey obtained data for age of diagnosis, main cause of the disease, awareness about the symptoms and course of the disease, the violations of treatment guidelines and their underlying causes.

В настоящее время система здравоохранения ориентирована на обеспечение высокой доступности медицинской помощи надлежащего качества, эффективность оказания медицинской помощи и обеспечение системы здравоохранения квалифицированными специалистами. Совершенствование организации амбулаторного уровня системы здравоохранения является приоритетным, в связи с тем, что он является основным звеном медико-санитарной помощи [1].

Актуальным вопросом совершенствования урологической помощи населению является совершенствование оказания медицинской помощи пациентам на амбулаторном уровне с мочекаменной болезнью как наиболее распространенной среди урологических заболеваний [2].

Для разработки комплекса мероприятий по повышению доступности и эффективности оказания медицинской помощи пациентам с мочекаменной болезнью на амбулаторном уровне целесообразно учитывать мнение пациентов, полученное в результате социологического опроса.

Изучить мнение о проблеме организации медицинской помощи пациентам с мочекаменной болезнью на амбулаторном уровне, с целью определения основных перспектив совершенствования оказания медицинской помощи пациентам с мочекаменной болезнью.

С целью определения организации оказания медицинской помощи пациентам с мочекаменной болезнью на амбулаторном уровне был проведен социологический опрос 400 пациентов с мочекаменной болезнью, обратившихся в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь на амбулаторном уровне, ГБУЗ НСО «Клиническая консультативно-диагностическая поликлиника № 27».

Среди опрошенных было 44,3% мужчин и 55,7% женщин. Респонденты по возрасту распределились следующим образом: до 20 лет – 3,0%; от 21 до 30 лет – 14,5%; от 31 до 40 лет – 20,8%; от 41 до 50 лет – 21,7%; от 51 до 60 лет – 23,0%; старше 61 года – 17,0%. По социальному положению респонденты распределились следующим образом: рабочие – 42,0%, служащие - 27,3%, пенсионеры – 15,2%, безработные – 7,5%, студенты высшего профессионального образовательного учреждения – 6,0%, учащиеся среднего образовательного учреждения – 2,0%.

Причинами обращения в поликлинику (на 100 опрошенных) в 89,8% явилось лечение; в 6,8% - для профилактического медицинского осмотра; в 21,8% - для получения консультации; в 3,5% - для получения медицинской документации (справки, направления и др.). Респонденты состояние своего здоровья оценили как очень хорошее – 2,5% респондентов, как хорошее – 17,7%, удовлетворительное – 64,8%. Плохое состояние здоровья, по мнению респондентов, наблюдается у 13,3%, и очень плохое у 1,7%. Уровнем оказания медицинской помощи в поликлинике по месту жительства: удовлетворены в полной мере – 17,0%; скорее да, чем нет – 63,5%; скорее нет, чем да – 7,5%; не удовлетворены – 8,0%; затруднились ответить – 4,0%. По давности наблюдения в поликлинике по месту жительства респонденты распределились следующим образом: с данного года – 0,8%; с прошлого года – 2,7%; более трех лет – 26,0%; более пяти лет – 64,0%; более десяти лет – 6,5%.

У большинства опрошенных (81,0%) мочекаменная болезнь диагностирована в период от 3 до 5 лет назад; у 17,0% более 5 лет назад и у 2,0% наблюдается не более 3 лет назад. Основными причинами возникновения мочекаменной болезни пациенты считают: наследственность – 14,5%; условия быта - 13,5%; условия трудовой деятельности – 33,8%; отсутствие финансовой возможности полноценного сбалансированного питания – 4,8%; работа поликлиники – 3,3%; климат - 53,3%.

Опрошенные респонденты знакомы с симптомами и течением заболевания: в полной мере – 11,0%; скорее да, чем нет – 69,3%; скорее нет, чем да – 15,3%; не знакомы – 1,7%; затруднились ответить – 2,7%. Респонденты указали, что в случае начала заболевания обратились в поликлинику на 1 день – 6,3%; на 2 день – 8,7%; на 3

день – 80,0%; на 4 день – 2,5%; на 5 и более день – 2,5%. Большинство опрошенных (71,8%) проходили консервативное лечение, оперативное лечение получили 28,2%. У меньшинства опрошенных (7,0%) рецидивы мочекаменной болезни не отмечались; случались, но редко (1 раз в 2-3 года) – 30,8%; периодически случались (каждый год) – 13,0%; часто (более 1 раза в год) – 49,2%.

Не нарушают назначенные врачом-урологом рекомендации по лечебному процессу (режим, диета, прием лекарственных средств) 11,8%; нарушают режим – 84,8%; нарушают диету – 75,8%; нарушают рекомендованный объем потребляемой жидкости – 78,8%; нарушают прием лекарственных средств – 71,8%.

Основными причинами нарушения режима являются: рекомендации родственников, знакомых, соседей – 15,8%; рекомендации фармацевтов аптек – 6,8%; чтение медицинской литературы – 7,0%; чтение литературы по народной медицине – 7,8%; информация из теле- радиопередач – 45,3%; информация из периодической печати – 23,5%; утрата информации о назначенном лечении – 4,0%.

Основными причинами нарушения диеты являются: рекомендации родственников, знакомых, соседей – 16,5%; рекомендации фармацевтов аптек – 7,0%; чтение медицинской литературы – 7,3%; чтение литературы по народной медицине – 7,8%; информация из теле- радиопередач – 46,0%; информация из периодической печати – 24,0%; утрата информации о назначенном лечении – 3,5%. Основными причинами нарушения рекомендованного объема потребляемой жидкости являются: рекомендации родственников, знакомых, соседей – 16,0%; рекомендации фармацевтов аптек – 5,8%; чтение медицинской литературы – 6,8%; чтение литературы по народной медицине – 7,3%; информация из теле- радиопередач – 46,8%; информация из периодической печати – 24,5%; утрата информации о назначенном лечении – 4,3%.

Основными причинами нарушения приема лекарственных средств являются: рекомендации родственников, знакомых, соседей – 42,8%; рекомендации фармацевтов аптек – 29,0%; чтение медицинской литературы – 2,8%; чтение литературы по народной медицине – 1,8%; информация из теле- радиопередач – 0,8%; информация из периодической печати – 1,0%; утрата информации о

назначенном лечении – 1,5%. Опрошенные пациенты осложнения заболевания связывают с нарушением рекомендаций по лечебному процессу в 62,2% случаев; не связывают в 30,8%; не наблюдались осложнения в 7,0% случаев.

Литература

1. Гайдаров Г. М. Повышение доступности и качества амбулаторной медицинской помощи как одно из приоритетных направлений реформирования здравоохранения / Г. М. Гайдаров, Н. Ю. Алексеева, И. В. Маевская // Менеджмент качества в сфере здравоохранения и социального развития. - 2011. - № 3. - С. 61-66.

2. Мочекаменная болезнь. Актуальные вопросы диагностики и лечения. / Ю. Г. Аляев, Л. М. Рапопорт, В. И. Руденко, Н. А. Григорьев // Медицинский вестник Башкортостана – 2011 - №6. - С. 59-62.

Бендюк Г.Я., Дохов М.А., Сидоров А.А.

ИЗУЧЕНИЕ ПОТРЕБНОСТИ В МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ У РАБОТНИКОВ ПРОМЫШЛЕННОГО ПРЕДПРИЯТИЯ

ГУП «Водоканал Санкт-Петербурга», филиал «Медицинский центр»,
Санкт-Петербург, Россия

Связь с авторами: e-mail: mad20@mail.ru

Резюме. Рассмотрены проблемы изучения состояния здоровья работников крупного предприятия жилищно-коммунального хозяйства. Полученные результаты свидетельствуют о важности информации о вызовах скорой медицинской помощи при изучении потребности в медицинской помощи и дальнейшем планировании профилактических мероприятий.

Ключевые слова: потребность в медицинской помощи.

Abstract. The problems of the study of the health of workers of large enterprises of housing and communal services. The results indicate information about medical emergencies importance in the study of health care needs and planning for future preventive measures.

Keywords: need for medical care.