

КОМПЕТЕНТНОСТЬ ПАЦИЕНТОВ С МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ В ПРОЦЕССЕ ЛЕЧЕНИЯ НА АМБУЛАТОРНОМ УРОВНЕ

[А. В. Калиниченко^{1,2}, А. А. Афонин^{1,2}, Е. А. Анастасиева^{1,2}](#)

¹ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава
России (г. Новосибирск)

²ГБУЗ Новосибирской области «Клиническая консультативно-диагностическая
поликлиника № 27» (г. Новосибирск)

С целью изучения компетентности пациентов с мочекаменной болезнью в процессе лечения на амбулаторном уровне было проведено социологическое исследование. 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.

Калиниченко Александр Викторович — доктор медицинских наук, профессор, главный врач ГБУЗ Новосибирской области «Клиническая консультативно-диагностическая поликлиника № 27», заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет», рабочий телефон: 8 (383) 225-84-83, e-mail: kav007@ngs.ru

Афонин Александр Анатольевич — врач-уролог ГБУЗ Новосибирской области «Клиническая консультативно-диагностическая поликлиника № 27» аспирант кафедры общественного здоровья и здравоохранения ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет», e-mail: medic382008@ya.ru

Анастасиева Евгения Андреевна — студент 6-го курса педиатрического факультета ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет», медицинский статистик ГБУЗ Новосибирской области «Клиническая консультативно-диагностическая поликлиника № 27», e-mail: aj-web92@mail.ru

Введение. 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 [3].

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 [2].

Цель исследования: 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.

Материалы и методы. 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 %.

Результаты исследования. 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.). 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 3-х лет — 26,0 %; более 5-ти лет — 64,0 %; более 10-ти лет — 6,5 %.

У большинства опрошенных (81,0 %) мочекаменная болезнь диагностирована в период от 3-х до 5-ти лет назад; у 17,0 % — более 5-ти лет назад и у 2,0 % наблюдается не более 3-х лет. 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 % (рис. 1).



Рис. 1. Основные причины возникновения мочекаменной болезни, по мнению пациентов

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 %; незнакомы — 1,7 %; затруднились ответить — 2,7 %. Респонденты указали, что в случае начала заболевания обратились в поликлинику на 1-й день — 6,3 %; на 2-й день — 8,7 %; на 3-й день — 80,0 %; на 4-й день — 2,5 %; на 5-й 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-го 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 % (рис. 2).

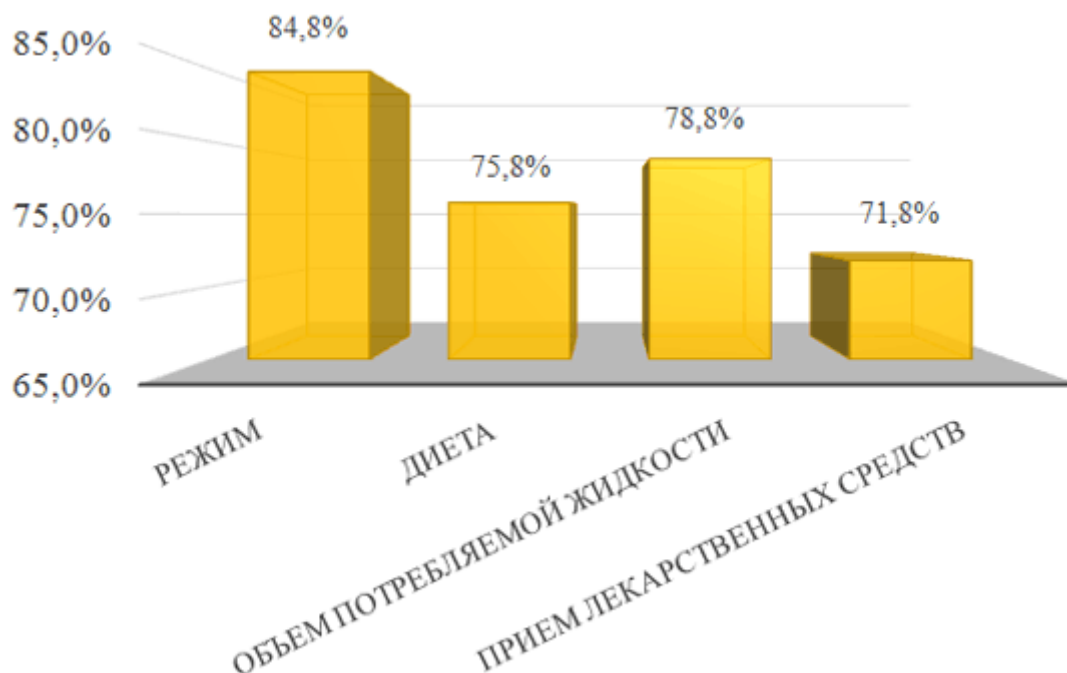


Рис. 2. Виды нарушения рекомендаций врача-уролога

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- и 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- и 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- и 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- и радиопередач — 0,8 %; информация из периодической печати — 1,0 %; утрата информации о назначенном лечении — 1,5 % (см. табл.).

Основные причины нарушения рекомендаций

Причины	Вид нарушения рекомендаций			
	Нарушения режима, %	Нарушения диеты, %	Нарушения рекомендованного объема потребляемой жидкости, %	Нарушения приема лекарственных средств, %
Рекомендации родственников, знакомых, соседей	15,8	16,5	16,0	42,8
Рекомендации фармацевтов аптек	6,8	7,0	5,8	29,0
Чтение медицинской литературы	7,0	7,3	6,8	2,8
Чтение литературы по народной медицине	7,8	7,8	7,3	1,8
Информация из теле- и радиопередач	45,3	46,0	46,8	0,8
Информация из периодической печати	23,5	24,0	24,5	1,0
Утрата информации о назначенном лечении	4,0	3,5	4,3	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 (рис. 3).



Рис. 3. Структура мнения пациентов по поводу причины возникших осложнений заболевания

Выводы. У большинства опрошенных (81,0 %) мочекаменная болезнь диагностирована в период от 3-х до 5-ти лет назад. Основными причинами возникновения мочекаменной болезни пациенты считают климат (53,3 %) и условия трудовой деятельности (33,8 %).

Большинство опрошенных (71,8 %) проходили консервативное лечение, оперативное лечение получили 28,2 %. Из них рецидивы мочекаменной болезни отмечались в той или

иной степени у 93,0 % пациентов. Не нарушают назначенные врачом-урологом рекомендации по лечебному процессу (режим, диета, прием лекарственных средств) лишь 11,8 % пациентов.

Основной причиной нарушения режима, диеты, рекомендованного объема жидкости является информация из теле- и радиопередач и периодической печати, а основными причинами нарушения приема лекарственных средств являются советы родственников, знакомых, соседей и фармацевтов аптек. При этом 62,2 % пациентов связывают осложнения заболевания с нарушением рекомендаций по лечению.

Список литературы

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. Зулин Я. В. Основные направления совершенствования организации амбулаторно-поликлинической помощи населению [Электронный ресурс] / Я. В. Зулин, В. А. Борцов // Медицина и образование в Сибири : сетевое научное издание. — 2012. — № 2. — Режим доступа : (http://ngmu.ru/cozo/mos/article/text_full.php?id=668). — Дата обращения : 08.07.2015.
3. Мочекаменная болезнь. Актуальные вопросы диагностики и лечения / Ю. Г. Аляев [и др.] // Мед. вестн. Башкортостана. — 2011. — № 6. — С. 59-62.

COMPETENCE OF PATIENTS WITH UROLITHIASIS IN COURSE OF TREATMENT AT OUT-PATIENT LEVEL

[*A. V. Kalinichenko^{1,2}, A. A. Afonin^{1,2}, E. A. Anastasiyeva^{1,2}*](#)

¹*SBEI HPE «Novosibirsk State Medical University of Ministry of Health» (Novosibirsk)*

²*MBHE NR «Advisory-diagnostic clinic N 27» (Novosibirsk)*

Sociological research was conducted for the purpose of studying of competence of patients with urolithiasis in the course of treatment at out-patient level. As a result of poll the data characterizing prescription of diagnosis, the main reasons of disease progress, knowledge of symptoms and the course of disease, volume of disturbances of references on treatment and their main reasons are obtained in the article.

Keywords: urolithiasis, out-patient level, disturbance of references.

About authors:

Kalinichenko Alexander Viktorovich — doctor of medical science, professor, chief physician at MBHE NR «Advisory-diagnostic clinic N 27», head of public health and health care services chair at SBEI HPE «Novosibirsk State Medical University of Ministry of Health», office phone: 8 (383) 226-35-14, e-mail: Kav007@ngs.ru

Afonin Alexander Anatolyevich — urologist at MBHE NR «Advisory-diagnostic clinic N 27», post-graduate student of public health and health care services chair at SBEI HPE «Novosibirsk State Medical University of Ministry of Health», e-mail: medic382008@ya.ru

Anastasieva Evgeniya Andreevna — student of the 6th course of pediatric faculty at SBEI HPE «Novosibirsk State Medical University of Ministry of Health», medical statistician at MBHE NR «Advisory-diagnostic clinic N 27», e-mail: Aj-web9@mail.ru

List of the Literature:

1. Gaydarov G. M. Rising of availability and quality of ambulatory medical care as one of the priority directions of health care reforming / G. M. Gaydarov, N. Y. Alekseeva, I. V. Mayevskaya // Quality management in health sector and social development. — 2011. — N 3. — P. 61-66.
2. Zulin Y. V. The main directions of improvement of the organization of the out-patient and polyclinic care to the population [electron resource] / Y. V. Zulin, V. A. Bortsov // Medicine and education in Siberia: online scientific publication. — 2012. — N 2. — Access mode : (http://ngmu.ru/cozo/mos/article/text_full.php?id=668). — Access date : 08.07.2015.
3. Urolithiasis. Topical issues of diagnostics and treatment / Y. G. Alyaev [et al.] // Medical bulletin of Bashkortostan. — 2011. — N 6. — P. 59-62.