

Доскараева П.Т.

**ПРОБЛЕМЫ ПРОФИЛАКТИКИ РЕВМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ЮЖНО-КАЗАХСТАНСКОЙ ОБЛАСТИ
(по результатам социологического опроса)**

P. T. Doskaraeva

THE PROBLEMS OF PREVENTIVE MAINTENANCE RHEUMATOLOGY DISEASES IN SOUTH-KAZAKHSTAN AREA (the results of a poll)

УДК: 616.72-002.77 (574.5)

Copying out screening researches has shown that the realized necessity for realization of preventive measures, dynamic control over a state of health isn't present at a considerable part of the population.

In this connection first of all it is necessary to change some priorities and to pay attention to preventive maintenance rheumatology diseases as in respect of due training of the personnel for realization of this kind of personal activity, and in respect of organizational maintenance of sanitary-educational work and propagation of wide assortment of means available by the current moment and preventive maintenance methods.

Из-за хронической боли и многообразной органной патологии ревматологические заболевания существенно снижают качество жизни пациентов, на них расходуются большие средства из бюджета здравоохранения. Кроме того, ревматологическая патология стоит в ряду основных причин временной утраты трудоспособности и развития инвалидности [1].

В 2001-2003 гг. ассоциация ревматологов России и ГУ Институт ревматологии РАМН разработали национальную межрегиональную программу "Социальная значимость и экономические последствия ревматических заболеваний" и к настоящему времени уже опубликованы первые результаты его реализации [2].

Целью настоящей работы явилось изучение распространенности гнойных инфекций полости рта и носоглотки при САИРЗ среди жителей Южно-Казахстанской области.

Распространенность в Республике Казахстан основных ревматологических заболеваний - чрезвычайно велика. Вред, наносимы этими заболеваниями, весьма ощутим, поскольку они являются не только причиной суставной боли, артритов, артрозов, но и зачастую провоцируют возникновение таких системных заболеваний, как системная склеродермия, системная красная волчанка, ревматоидный артрит и т.д.

В сумме всех факторов, влияющих на здоровье, на долю социальных и поведенческих факторов (образ и условия жизни, привычки, режим труда и отдыха и т.д.) приходится 35%, на долю экологического фактора (экзоэкология) -19%; психофизиологических факторов (конституциональные особенности состояния психики, индивидуальный резерв здоровья, наследственность) - 14%, качество медицинской помощи -12% [3,4].

Таким образом, основными причинами потери здоровья и работоспособности являются, как правило, неадекватное питание, неблагоприятная экология, потеря осознанной мотивации к сохранению здоровья и др. основным средством, позволяющим избежать возрастающие затраты общества и каждого индивидуума, в частности, является профилактика - гигиена полости рта и носоглотки.

Охрана и укрепление здоровья здоровых и практически здоровых (Д1, Д2 группы здоровья) - одна из приоритетных задач системы здравоохранения. При этом основной акцент должен ставиться на формирование культуры здоровья, направленной на профилактику заболеваний.

Существовавший долгие годы взгляд на профилактику как нечто второстепенное уже устарело, основной целью госпрограммы является улучшение здоровья граждан Казахстана и формирование конкурентоспособной системы здравоохранения для обеспечения устойчивого социально-демографического развития страны.

Это, в свою очередь, предполагает реализацию нескольких направлений. А именно: повышение эффективности межсекторального и межведомственного взаимодействия по вопросам охраны здоровья граждан; усиление профилактических мероприятий, скрининговых исследований, совершенствование диагностики, лечения и реабилитации основных социально значимых заболеваний; совершенствование санитарно-эпидемиологической службы [5].

Кроме того, для успешного проведения профилактических мероприятий ревматологических заболеваний необходима обратная связь, позволяющая понять и оценить реальные достижения и неудачи, т.е. анализ общественного мнения.

При опросе взрослого населения, которое обращалось за ревматологической помощью, важно было выяснить, насколько часто они это делали. Оказалось, что 44,3% опрошенных посещали врача-ревматолога 1 раз в год, 28,3% респондентов посещали ревматолога 2 раза в год, более чем 3-4 раза в год обращались за ревматологической помощью 1,4% опрошенных.

Среди причин обращения к врачу ревматологу более 1/3 респондентов назвали впервые выявленные признаки заболевания, на втором месте - присоединившиеся гнойные инфекции полости рта и носоглотки (32,9 из 100 ответивших), на третьем - обострения хронических ревматических заболеваний (26,6% из 100).

Таким образом, практически 1/8 из числа опрошенных весьма редко посещали врача ревматолога, что должно настораживать, прежде всего организаторов ревматологической службы. При такой кратности визитов, естественно, возрастает вероятность появления осложнений ревматологических заболеваний, что еще более отягощает ревматологический статус населения.

Уровень обращаемости населения за ревматологической помощью в целом находится под влиянием таких факторов, как: нехватка времени - 32,6%, очереди - 31%, что боль пройдет - 17,5%, лечение у народных целителей - 8,2%. Остальные причины задержки являются менее значимыми и составляют менее 8% каждая.

Актуален в данном скрининговом исследовании взрослого населения блок вопросов, позволяющий оценить в современных условиях готовность населения более активно заботиться о своем здоровье (поведенческие факторы).

Как показали результаты опроса, подавляющее большинство опрошенных (77,1%) не принимают лекарственные средства с профилактической целью, только 2% - занимаются профилактикой осложнений.

В связи с этим возникает необходимость организационного обеспечения санитарно-просветительной работы и популяризации средств ухода за полостью рта с целью профилактики ревматологических заболеваний среди населения.

Как показало исследование, в современных условиях население осознает необходимость получения информации о профилактических мероприятиях, что свидетельствует о недостаточности знаний в данной области. Эта готовность населения должна быть известна и учитываться конкретными медицинскими работниками и руководителями лечебно-профилактических учреждений.

Среди факторов, влияющих на совершенствование ревматологической помощи, одно из ведущих мест занимают своевременное выявление заболевания и выполнение «предписаний врача».

Так, при выявлении заболевания в ходе профилактического осмотра 66,5% респондентов обращаются к врачу немедленно, 30% - через некоторое время и лишь 2% опрошенных не обращают на это внимания., что говорит об отсутствии у данной группы респондентов определенных стереотипов здорового образа жизни. В случае возникшей необходимости каждый второй (59%) из опрошенных обращается к врачу ревматологу немедленно. Более 40% респондентов обращаются за ревматологической помощью спустя некоторое время, в том числе 30% - через несколько дней, 6% - через 1 неделю., 3% - по возможности, 2% - позже, чем 1 неделя.

В 30% случаев в качестве причины задержки обращения за медицинской помощью респонденты отмечают недостаток времени, более 74 ссылаются на боязнь, видимо, связанную с прошлым опытом получения ревматологической помощи. Каждый 5-ый респондент не торопится к врачу, надеясь, что боль в суставах пройдет без вмешательства со стороны, 10% занимаются самолечением, 6% указывают на недостаток времени. Кроме того, причинами задержки обращения к ревматологу являются, недостаток свободного времени, отсутствие средств на лечение, занятость работе и др.

Анализ результатов социологического опроса свидетельствует о неблагоприятном ревматологическом статусе населения: подавляющее большинство респондентов (71,7%) указали на наличие проблем ревматологического характера в настоящее время. При этом наличие проблем с суставами находится в обратной корреляционной связи с уровнем доходов опрошенных: $r = - 0,83$.

Проведение скринингового исследования показало, что осознанной необходимости в осуществлении профилактических мер, динамического контроля за состоянием здоровья нет у значительной части населения. В связи с этим в первую очередь следует несколько изменить приоритеты и уделить внимание профилактике ревматологических заболеваний как в плане должного обучения персонала для реализации этого вида персональной деятельности, так и в плане организационного обеспечения санитарно-просветительной работы и пропаганды имеющегося на текущий момент широкого ассортимента средств и методов профилактики.

Литература:

1. Эрдес Ш., Фоломеева О.М. Проблема ревматических заболеваний в России. РМЖ, 2004,20,1121-1123
2. (Эрдес Ш., Галушко Е.Б., Бахтина Л.А. и соавт. Распространенность артралгий и припухания суставов в разных регионах РФ (предварительные результаты). Научно-практическая ревматология, 2004,4,42-47).
3. Казнин В.М., Минченко В.А.Ю, Шальнова Е.Е. //Современные проблемы развития регионального здравоохранения: Сборник научных трудов. - Казань, 2003. - С. 48-49.
4. Федыч Л.Д., Федыч А.Ю, // Восстановительная медицина и реабилитация 2004: 1-ый Международный конгресс 20-21 сентября 2004г. - М., 2004. - С. 328-329.
5. Государственная программа реформирования здравоохранения РК на 2011-2015 годы "Салауаггы Казахстан".

Рецензент: д.м.н., профессор Булешов М.А.