

Организация здравоохранения и общественное здоровье

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2014

УДК 616.2-002.3-082:614.2

Н.В. Полунина^{1,*}, А.И. Крюков², А.А. Волошин²

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ АКТИВНОСТИ В УЛУЧШЕНИИ ЗДОРОВЬЯ БОЛЬНЫХ С ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ЛОР-ОРГАНОВ

¹ГБОУ ВПО "Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова" Минздрава России, 117997, Москва, Россия; ²ГБУЗ "Московский научно-практический Центр оториноларингологии ДЗ г. Москвы", Москва, Россия

*Полунина Наталья Валентиновна. E-mail: nvpol@rambler.ru

♦ Приведены результаты выборочного обследования больных с гнойно-воспалительной патологией ЛОР-органов и врачей-оториноларингологов. Полученные данные свидетельствуют о необходимости повышения уровня медицинской грамотности пациентов с гнойно-воспалительными заболеваниями ЛОР-органов. Обследование врачей-оториноларингологов выявило, что большинство считает необходимым повышать уровень своей подготовки, в том числе по вопросам лечения пациентов с гнойно-воспалительными заболеваниями.

Ключевые слова: пациенты, гнойно-воспалительная патология ЛОР-органов, медицинская активность, врач-оториноларинголог, лечение, повышение квалификации

N.V. Polunina¹, A.I. Kryukov², A.A. Voloshin²

THE ROLE OF MEDICAL ACTIVITY IN HEALTH AMELIORATION OF PATIENTS WITH PYOINFLAMMATORY PATHOLOGY OF ENT ORGANS

¹The N.I. 66 Russian national research medical university Minzdrav of Russia, 117997 Moscow, Russia;

²The Moscow scientific practical center of otorhinolaryngology, Moscow, Russia

♦ The article presents the results of sample survey of patients with pyoinflammatory pathology of ENT organs and physicians-otorhinolaryngologists. The study data testify the necessity of increasing level of medical awareness of patients with pyoinflammatory pathology of ENT organs. The survey of physicians-otorhinolaryngologists established that majority of them assume as needed to enhance their advanced professional training including the issues of treatment of patients with pyoinflammatory diseases.

Keywords: patient, pyoinflammatory pathology, ENT organs, medical activity, physician-otorhinolaryngologist, treatment, advanced training

За последнее десятилетие в нашей стране отмечен рост первичной заболеваемости населения (с 651,0‰ в 1990 г. до 730,5‰ в 2000 г. и до 779,6‰ в 2010 г.) [1], в том числе произошло увеличение за тот же период времени распространенности хронических заболеваний (соответственно 389,2‰ до 536,5 и 535,1‰) [2], среди которых значительная доля приходится на гнойно-воспалительные заболевания ЛОР-органов [3, 4]. Опубликованные материалы свидетельствуют о том, что последствия воспалительных заболеваний уха, горла, носа и верхних дыхательных путей весьма существенны вплоть до летальных исходов, особенно при возникновении различных осложнений [5]. Причины, способствующие рецидивам и развитию осложнений гнойно-воспалительных заболеваний ЛОР-органов, многообразны. Это и наличие вирусной и бактериальной инфекции, устойчивой к антимикробным средствам [6], и наличие сопутствующих заболеваний, влияющих на течение воспалительных процессов [3], и несвоевременная госпитализация больных [7], и дефекты при оказании медицинской помощи данной группе пациентов [8, 9].

В связи с этим возникает необходимость разработки мероприятий, направленных на улучшение качества оказания медицинской помощи данной группе пациентов. Существенную роль в достижении высоких результатов лечения имеет высокий уровень медицинской активности, включающей позитивную деятельность пациентов, направленную на формирование показателей здоровья [4].

Под медицинской активностью понимают и своевременное обращение к врачу, и выполнение его рекомендаций, и общеоздоровительную деятельность, и выполнение различных профилактических мероприятий, и устранение вредных привычек, тем более что для данной категории пациентов характерны частые рецидивы и различные осложнения.

Целью исследования явилось изучение особенностей образа жизни больных с гнойно-воспалительными заболеваниями ЛОР-органов.

В качестве базы исследования был выбран ГБУЗ "Московский научно-практический центр оториноларингологии ДЗ г. Москвы", где обследовали 248 пациентов с гнойно-воспалительными заболеваниями ЛОР-органов. Медицинская активность была изучена на основании выкопировки сведений из медицинских карт стационарного больного и анкетирования взятой под наблюдение группы.

Среди больных с гнойно-воспалительными заболеваниями Лор-органов мужчины составили 41,1%, женщины — 58,9%. Средний возраст обследованных пациентов составил $43,1 \pm 0,58$ года, причем средний возраст женщин выше, чем такового мужчин (соответственно $45,3 \pm 0,43$ и $38,4 \pm 0,62$ года). Наибольшее число больных женщин было в возрастной группе от 40 до 50 лет (46,7%), а мужчин — от 35 до 45 лет (53,9%). У большинства обследованных пациентов было высшее образование (37,6% мужчин и 41,2% женщин) и среднее специальное образование (32,8% мужчин и 28,6% женщин).

Таблица 1

Распределение пациентов с гнойно-воспалительными заболеваниями ЛОР-органов по причинам позднего обращения к врачу

Причина позднего обращения к врачу	Число случаев на 100 опрошенных пациентов
Само пройдет	81,3
Необходимость присутствовать на работе	75,0
Заболевание возникло в выходные дни	53,1
Ожидание своего врача	40,6
Не было времени	37,5
Заболевание возникло в командировке	21,9
Не считаю нужным	18,8
Не знаю	28,1

Каждый третий пациент (32,4%) причиной заболевания считал переохлаждение, каждый 4-й (27,5%) — перенесенное острое респираторное заболевание.

Существенную роль в прогнозе гнойных заболеваний ЛОР-органов играет своевременность обращения к врачу и своевременности госпитализации в специализированное учреждение. Полученные данные свидетельствуют о том, что обратились к врачу по месту жительства при первых симптомах заболевания лишь 60,3%, при ухудшении состояния — 17,6%, при отсутствии улучшения — 8,3% пациентов, остальные 13,8% заболевших обратились в приемное отделение стационара после 10 дней и более самолечения в домашних условиях.

Опрос больных о причинах позднего обращения за медицинской помощью показал, что в среднем на одного пациента приходится $3,6 \pm 0,8$ причин несвоевременного обращения к врачу. Наибольшее число пациентов считали, что необходимости обращения к врачу нет, так как все пройдет "само собой" (табл. 1). Кроме того, значительная часть пациентов не обратилась к врачу в первые дни заболевания в связи с тем, что им нужно было присутствовать на работе или что они заболели в выходные дни. Следует признать, что все причины несвоевременного обращения к врачу, указанные пациентами, свидетельствуют о низком уровне медицинской активности у данной группы обследованных.

Среди лиц, обратившихся в амбулаторно-поликлиническое учреждение по месту жительства, 35,7% больных пришли на прием к оториноларингологу, 31,6% — к участковому терапевту. Остальные больные с гнойно-воспалительными заболеваниями ЛОР-органов (18,9%) обратились за помощью к знакомым врачам (рис. 1).

Обращает на себя внимание, что среди знакомых врачей чуть менее половины опрошенных выбрали врачей по профилю заболевания, в том числе каждый 4-й — оториноларинголога и каждый 5-й — хирурга. В то же время третья часть пациентов с гнойно-воспалительными заболеваниями ЛОР-органов обратилась к знакомому офтальмологу, педиатру или психиатру.

Средняя длительность заболевания от начала заболевания до обращения к врачу составила $6,5 \pm 0,9$ дня. В первые дни заболевания обратились к врачу лишь 39,4% заболевших, в период от 4 до 6 дней от начала заболевания — 19,3%, а после 14 дней от начала заболевания — 15,6%.

Полученные данные свидетельствуют о том, что среди больных специализированного отделения впервые заболело 8,7% пациентов, остальные были госпитализированы в связи с обострением уже имеющегося заболевания. В среднем длительность заболевания составила $1,6 \pm 0,7$ года. Каждый 3-й пациент имел более одного обострения в год, каждый 5-й — одно обострение в 2 года, большая часть (40,7%) — одно обострение в год (рис. 2). Среднее число обострений составило $1,1 \pm 0,09$ в год.

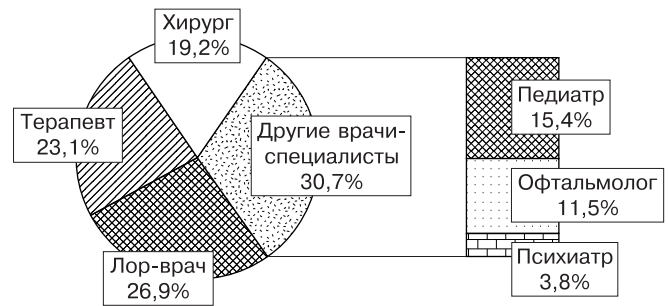


Рис. 1. Структура обращения пациентов с гнойно-воспалительными заболеваниями ЛОР-органов к знакомым врачам (в % к итогу)

Отмечено, что только 77,5% пациентов до госпитализации проводили лечение, при этом 34,3% больных при лечении руководствовались назначениями врача, остальные 43,2% пациентов лечились самостоятельно.

Анализ медикаментов, применяемых лечившимися пациентом, показал, что чаще всего на догоспитальном этапе они использовали ингибиторзащищенные пенициллины (45,4%), каждый 4-й (27,3%) — фторхинолоны, существенно реже применялись тетрациклины (14,7%) и линкозамиды по 1 (12,6%) случаю соответственно. Следует отметить, что большинство пациентов, выполнявших врачебные назначения, использовали рекомендации "знакомых" врача (59,7%), остальные пациенты применяли антибактериальные препараты по назначению врача поликлиники (40,3%).

Большая часть пациентов, лечившихся самостоятельно, воспользовалась накопленным опытом предшествующего лечения (53,7%), каждый 5-й — рекомендациями фармацевта аптеки (21,8%); 11,4% больных доверились советам родственников (или соседки, или знакомого), 13,1% воспользовались рекламой препарата по телевизору.

Настораживает то обстоятельство, что практически каждый 5-й опрошенный (22,5%) не считал нужным лечиться. Причины отсутствия лечения в большинстве случаев назывались такие же, как и при отсутствии обращения к врачу: "думали само пройдет", "не беспокоило", "не знаю".

Анализ уровня знаний пациентов о своем заболевании и возможных осложнениях показал, что лишь 43,8% пациентов имели представление о своем заболевании, возможных осложнениях при отсутствии лечения и осуществлении профилактических мероприятий для предотвращения возникновения обострений заболевания.

Результаты опроса врачей-оториноларингологов показали, что благоприятными факторами для хорошего результата являются своевременность обращения к врачу и выполнение рекомендаций врача в полном объеме (рис. 3).

Следствием этого являются и другие перечисленные факторы. Так, своевременность обращения к врачу и госпитализация означают своевременное начало лечения.

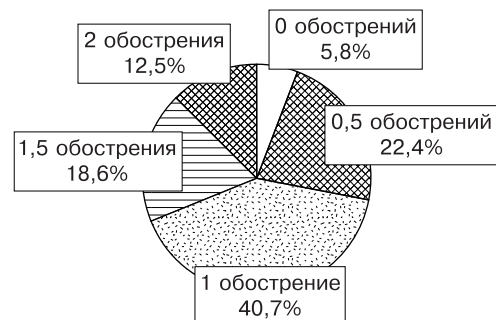


Рис. 2. Распределение пациентов с гнойно-воспалительными заболеваниями ЛОР-органов по числу обострений в год.

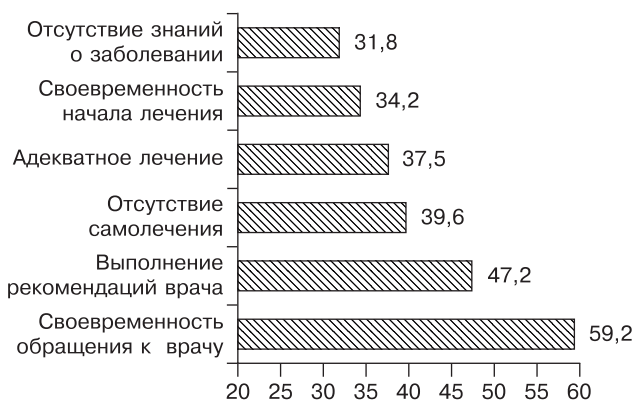


Рис. 3. Мнение врачей-оториноларингологов об успешности результатов лечения пациентов с гнойно-воспалительными заболеваниями ЛОР-органов (на 100 опрошенных).

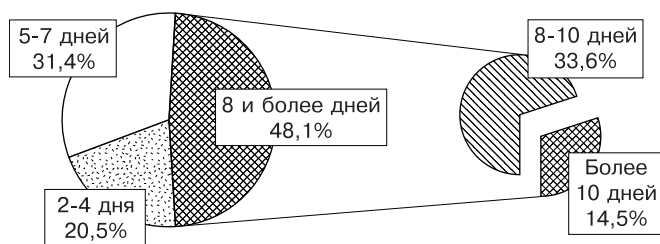


Рис. 4. Распределение пациентов с гнойно-воспалительными заболеваниями ЛОР-органов в зависимости от проведенного курса лечения

Выполнение рекомендаций врача зависит от уровня медицинской грамотности пациентов, в том числе от уровня их знаний о своем заболевании и возможных осложнениях. Безусловно, значительную роль в достижении благоприятного результата играет использование адекватной комплексной терапии.

В среднем врачи называют 2—3 фактора, которые способствуют получению хорошего результата. Наиболее частые сочетания — это своевременность обращения к врачу, своевременность начала лечения и активное участие пациентов в лечебном процессе.

Поскольку основными причинами гнойно-воспалительной патологии ЛОР-органов являются патогенные микроорганизмы, при лечении рационально использовать антибактериальные препараты. Предварительно следует провести микробиологическое исследование, результаты которого дадут возможность назначить адекватную терапию. В то же время каждый 3-й врач-оториноларинголог (28,8%) не считает нужным направлять пациентов на данное исследование и назначает лечение без учета возбудителя заболевания.

Отмечено, что среди тех врачей, которые считают необходимым проведение микробиологического исследования, лишь 39,6% направляют больных на установление возбудителя заболевания, а остальные врачи делают это

Таблица 2

Антибактериальные препараты, рекомендуемые врачами-оториноларингологами для лечения гнойно-воспалительных заболеваний ЛОР-органов

Группы препаратов	На 100 опрошенных врачей
Ингибиторзащищенные пенициллины	48,9
Фторхинолоны	31,9
Цефалоспорины	25,2
Макролиды	16,9
Другие препараты	20,5

Таблица 3

Источники получения врачами-оториноларингологами профессиональной информации

Источники получения информации	На 100 опрошенных врачей
Посещение научно-практического общества	98,6
Посещение научно-практических конференций	96,2
Посещение лекций, школ для практических врачей	89,1
Статьи в журналах	80,8
Знакомство с опытом коллег	71,8
Информация в Интернете	26,3
Профессиональная литература (монографии, руководства и др.)	12,1
Мастер-класс, проводимый фармацевтическими фирмами	6,3

не всегда. При этом лишь каждый 3-й врач (36,1%) считает нужным брать посеы до начала лечения и после его окончания.

По мнению большинства опрошенных врачей (97,4%), пациентам с гнойно-воспалительной патологией ЛОР-органов необходимо назначать антибактериальные препараты. Практически каждый 2-й врач считает необходимым назначать ингибиторзащищенные пенициллины (табл. 2), каждый 3-й — фторхинолоны, каждый 4-й — цефалоспорины, 6-й — макролиды. Среди других препаратов были названы пенициллины широкого спектра действия, природные пенициллины, линкозамиды, бета-лактамы, комбинированные пенициллины, тетрациклины (20,5 врачей из 100 опрошенных). В среднем каждый врач рекомендовал 1—2 препарата.

Полученные данные свидетельствуют о том, что курс лечения антибактериальными препаратами гнойно-воспалительной патологии ЛОР-органов составил 5,9 дня.

Отмечено, что 51,9% врачей предпочитают назначать антибактериальные препараты короткими курсами, что противоречит существующим стандартам лечения данной патологии. Каждый 5-й врач проводит курс лечения в течение 2—4 дней, каждый 3-й — 5—7 дней (рис. 4). Приведенные данные свидетельствуют о необходимости повышения уровня знаний врачей-оториноларингологов.

Специальность врача требует постоянного усовершенствования и пополнения своих знаний, приобретения новых умений. Полученные данные свидетельствуют о том, что подавляющее большинство врачей считают необходимым постоянно повышать свой профессиональный уровень (97,1% врачей), остальные 2,9% врачей считают, что имеющегося у них опыта вполне достаточно для оказания медицинской помощи пациентам с ЛОР-патологией.

Среди мероприятий, способствующих повышению уровня профессиональной грамотности, подавляющее большинство врачей назвали посещение научно-практического общества, научно-практических конференций различного уровня, лекций и школ для практических врачей в рамках конгрессов, съездов, конференций (табл. 3).

В среднем каждый опрошенный врач-оториноларинголог использует 4—5 различных источников. Обращает на себя внимание то, что в качестве источника информации редко используются такие источники, как мастер-класс, проводимый фармацевтическими фирмами, и Интернет. Кроме того, врачи предпочитают читать статьи в журналах и существенно реже профессиональную литературу (монографии, руководства и др.).

Выводы

1. Уровень медицинской активности пациентов с гнойно-воспалительными заболеваниями ЛОР-органов недо-

статочный. Об этом свидетельствуют несвоевременность обращения к врачу, самолечение, невыполнение рекомендаций врача. Это требует проведения соответствующей разъяснительной работы среди пациентов с заболеваниями ЛОР-органов.

2. Отмечено, что каждый 2-й врач назначают ингибиторы защищенные пенициллины, каждый 3-й — фторхинолоны, каждый 4-й — цефалоспорины. При этом они, как правило, проводят лечение короткими курсами, что не соответствует действующим стандартам лечения, это необходимо учитывать при повышении квалификации оториноларингологов.

3. Подавляющее большинство врачей считают необходимым постоянно повышать свой профессиональный уровень, в том числе посещая заседания научно-практического общества, участвуя в научно-практических конференциях различного уровня, посещая лекции и школы для практических врачей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Российский статистический ежегодник. 2011; Стат. сб./Росстат. Р76. М.; 2011: 267—8.
2. Здравоохранение в России. 2011: Стат. сб./Росстат. М., 3—46. 2011: 21—2.
3. Крюков А.И., Жуховицкий В.Г. Гнойно-воспалительные заболевания уха, горла, носа и верхних дыхательных путей: актуальность проблемы и пути решения. Вестник оториноларингологии. 2004; 1: 3—4.
4. Полунина Н.В., Пишибиева С.В. и др. Некоторые аспекты сохранения здоровья лиц медико-социального риска с позиции гуманизма. Общественное здоровье и профилактика заболеваний. 2007; 1: 54—9.
5. Кузнецов В.С., Абдулхамидов Х., Курбанов С. и др. Структура причин летальности больных оториноларингологического профиля. Вестник оториноларингологии. 1994; 3: 23—4.
6. Крюков А.И., Туrowsкий А.Б., Баландин А.В., Хамзалиева Р.Б., Суббота Д.В. Анализ адекватности лечения острых форм

среднего отита и бактериального синусита в амбулаторно-поликлинической практике. Вестник оториноларингологии. 2006; 1: 61—4.

7. Пашинян Г.А., Талалаев В.Н., Аниютин Р.Г. Экспертная оценка дефектов оказания медицинской помощи в оториноларингологии. Судебно-медицинская экспертиза. 2004; 4: 3—6.
8. Пальчун В.Т., Лучихин Л.А. Врачебные ошибки в оториноларингологии. Вестник оториноларингологии. 2002; 4: 4—7.
9. Талалаев В.Н. Врачебные ошибки и дефекты оказания медицинской помощи в оториноларингологии (медико-правовой аспект проблемы): Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. М.; 2005.

REFERENCES

1. Russian statistical yearbook. 2011: Stat. sb./Rosstat. R76. M.; 2011: 267—8 (in Russian).
2. Healthcare in Russia. 2011: Stat. sb./Rosstat. M., Z—46. 2011: 21—2 (in Russian).
3. Krjukov A.I., Zhuhovickij V.G. Purulent-inflammatory diseases of the ear, nose, throat and upper respiratory tract: the challenges and the solutions. Bulletin of otorhinolaryngology. 2004; 1: 3—4 (in Russian).
4. Polunin N.V., Pshibieva S.V. et al. Some aspects of the health of persons of social health risk from the standpoint of humanism. Public health and prevention of diseases. 2007; 1: 54—9 (in Russian).
5. Kuznetsov V.S., Abdulhamidov X., Kurbanov S. et al. The structure of causes of mortality in patients otorhinolaryngology profile. Bulletin of otorhinolaryngology. 1994; 3: 23—4 (in Russian).
6. Krjukov A.I., Turovskij A.B., Balandin A.V., Hamzalieva R.B., Subbota D.V. Analysis of the adequacy of the treatment of acute bacterial otitis media and sinusitis in outpatient practice. Bulletin of otorhinolaryngology. 2006; 1: 61—4 (in Russian).
7. Pashinjan G.A., Talalaev V.N., Anjutin R.G. Expert evaluation of defects rendering of medical and in otorhinolaryngology. Forensic medical examination. 2004; 4: 3—6 (in Russian).
8. Palchun V.T., Luchihin L.A. Medical errors in otorhinolaryngology. Bulletin of otorhinolaryngology. 2002; 4: 4—7 (in Russian).
9. Talalaev V.N. Medical errors and defects in the medical care in otorhinolaryngology (medico-legal aspect of the problem): Avtoref. dis. ... doctor of Medicine. M.; 2005 (in Russian).

Поступила 31.01.13

© Н.Г. ГОНЧАРОВ, Ю.Я. БОЙЧЕНКО, 2014

УДК 614.2:34

Н.Г. Гончаров, Ю.Я. Бойченко*

СОВРЕМЕННЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПЕРЕЧНЮ РАБОТ (УСЛУГ) ПРИ ЛИЦЕНЗИРОВАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Кафедра организации здравоохранения и общественного здоровья ГОУ ДПО Российская медицинская академия последипломного образования, 125101, Москва, Россия

*Бойченко Юрий Яковлевич. E-mail: boychenko@ckbran.ru

♦ Приказом Минздрава России № 121н были введены новые виды медицинских осмотров, медицинских освидетельствований, номенклатуры специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения РФ в соответствии с федеральным законом № 323-ФЗ. Поэтому всем участникам сферы лицензирования важно понимать суть необходимости переоформления лицензий на осуществление медицинской деятельности, если отсутствуют основания, установленные частью 1 статьи 18 федерального закона № 99-ФЗ, как классифицируется медицинская деятельность и что является новыми работами (услугами), которые лицензиат намерен осуществлять, но они не указаны в имеющемся у лицензиата приложении к лицензии.

Ключевые слова: лицензирование медицинской деятельности, перечень работ

N.G. Gontcharov, Yu.Ya. Boiytchenko

THE ACTUAL REQUIREMENTS TO LIST OF JOBS (SERVICES) UNDER LICENSING OF MEDICAL ACTIVITY

The Russian medical academy of post-graduate education of Minzdrav of Russia, 125101 Moscow, Russia

♦ The order 12n of Minzdrav of Russia enacted the new types of medical examinations, medical check-ups, listing of specialists with higher and postgraduate and pharmaceutical education in public health of the Russian Federation according the Federal Law 323-FZ. Hence all participants of sphere of licensing are to understand the essence of necessity of re-validation of licenses of occupation of medical activity in case of absence of justifications established by the Federal Law 99-FZ, article 18 section 1 to classify medical activity as a new job (service) which the licensee intend to implement but they are not mentioned in the annex to actual license.

Keywords: licensing, medical activity, list of jobs