

УДК 616.72-002:615.825.1

ВОСПРИЯТИЕ ПОЖИЛЫМИ ПАЦИЕНТАМИ МЕДИЦИНСКИХ СЛУЖБ ПРИ СИНДРОМЕ ГИПОМОБИЛЬНОСТИ

^{1,2}Ткачев П.В., ²Фесенко В.В.

¹Всероссийский НИИ железнодорожной гигиены Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Москва, e-mail: pvtkachev@mail.ru;

²АНО «Научно-исследовательский медицинский центр «Геронтология», Москва, e-mail: nimcgerontologija@mail.ru

В статье приведены результаты опроса 629 пациентов пожилого возраста с синдромом нарушения передвижения. Проведенный опрос показал отсутствие своевременного начала лечения пожилых пациентов, страдающих остеоартрозом, отсутствие надлежащего уровня диспансерного наблюдения и, как следствие, отсутствие профилактического направления в лечении данного заболевания. Все это привело к неудовлетворенности пациентов пожилого возраста качеством оказываемой помощи. Большинство из них отметили, что назначенное лечение или не помогало вообще, или в большинстве случаев приводило к ухудшению. Также было установлено, что в настоящее время существующие методы обучения по проблеме лечения остеоартроза недостаточно эффективны. Вследствие низкой информированности большинство пациентов не использовали все возможные методы лечения остеоартроза. С учетом полученных данных необходимость создания программ обучения пациентов пожилого и старческого возраста по лечению и профилактике остеоартроза для снижения заболеваемости и улучшения качества жизни. Требуется разработка программ диспансерного наблюдения таких пациентов.

Ключевые слова: пожилой возраст, гипомобильность

PERCEPTION ELDERLY PATIENTS OF HEALTH SERVICES AT THE HYPOMOBILITY SYNDROME

^{1,2}Tkachyov P.V., ²Fesenko V.V.

¹All-Russian scientific research institute of railway hygiene of Federal Service for the Oversight of Consumer Protection and Welfare, Moscow, e-mail: pvtkachev@mail.ru;

²Research medical center «Gerontologiya», Moscow, e-mail: nimcgerontologija@mail.ru

The article shows the poll results of 629 elderly patients suffering from the violation of movement syndrome. The survey has revealed the lack of early start treatment among the elderly suffering from osteoarthritis, the lack of a proper level of dispensary supervision, and as a consequence, the lack of a preventive direction in treatment of a given disease. All these have resulted in the elderly's dissatisfaction with the quality of medical treatment. The majority of them have noticed that the prescribed treatment either didn't work or in the majority of cases made the situation even worse. We have also found out that at this time the existing tuition methods on the problem of osteoarthritis healing are not so effective. Due to low awareness the majority of patients have not used all possible methods of osteoarthritis healing. Taking in account all findings there is a necessity to create tuition programs on osteoarthritis healing and prevention for old-aged patients to reduce morbidity and to improve the quality of life. There is a need to work out dispensary treatment programs for such patients.

Keywords: seniors, hypomobility

В настоящее время гериатрами широко изучаются такие синдромы, как гипомобильность, мальнутриция, недержание мочи и кала, падения, синдром когнитивного дефицита, дегидратация, нарушения терморегуляции и пр., требующие больших затрат на лечение, а также существенно снижающие качество жизни пожилых пациентов [1, 4].

Среди заболеваний, приводящих к нарушению передвижения у пациентов пожилого возраста, наиболее часто встречается остеоартроз; так, авторы отмечают, что данное заболевание присутствует у 10–20% людей развитых стран. Остеоартроз является главной причиной нетрудоспособности и существенно снижает качество жизни пожилых людей, а также является

причиной больших затрат на лечение [5]. В 50 лет остеоартроз встречается у каждого второго человека, а в 70 лет и более рентгенологические признаки данного заболевания присутствуют у 80–90% людей. Особенно данная проблема снижает качество жизни пожилых людей, 50% которых отмечают проблемы при подъеме по лестнице, 15% пациентов старших возрастных групп страдают явным ограничением подвижности [2]. Вышеизложенное указывает на большую социально-экономическую значимость проблемы лечения и профилактики данного заболевания [3].

Задачи исследования – выяснить отношение пациентов к качеству оказываемой им помощи, а также состояние информи-

рованности пациентов о методах лечения остеоартроза.

Материал и методы исследования

Был проведен опрос 629 пожилых пациентов с синдромом гипомобильности по оригинальному опроснику, отражающему восприятие пациентами медицинской помощи и особенности их взаимодействия с медицинскими службами. Возраст пациентов от 60 до 74 лет, средний возраст $68,6 \pm 2,2$ года, мужчин – 311 чел., женщин – 318 чел. В ходе опроса задавались следующие вопросы:

1. Когда Вы поставлены на диспансерный учет после установления диагноза остеоартроза?
2. Как часто Вы вызываетесь лечащим врачом для медицинского осмотра?
3. Проводилось ли с Вами обучение по проблеме остеоартроза?
4. Кто проводил это обучение?
5. Периодичность направления Вас на стационарное лечение лечащим врачом?
6. Как Вы оцениваете отношение к Вам медицинского персонала при амбулаторном посещении лечебного учреждения?
7. Какие Ваши конкретные претензии при получении амбулаторно-поликлинической помощи?
8. Как Вы оцениваете результаты лечения периода обострения, назначенного лечащим врачом?
9. При обострении остеоартроза Вы немедленно обращаетесь в лечебное учреждение или занимаетесь самолечением?
10. Что, по Вашему мнению, могли сделать в лечебном учреждении при амбулаторно-поликлиническом обращении, но не сделали?
11. Почему, по Вашему мнению, этого не было сделано?
12. Какова приблизительно, по Вашему мнению, доля лиц пожилого возраста на ежедневном приеме у врача поликлиники?
13. Считаете ли Вы необходимым создание дневных стационаров для пожилых больных для улучшения качества лечения?
14. Считаете ли Вы открытие специальных отделений для пожилых лиц в поликлиниках и больницах способом улучшения качества жизни?
15. Ваша оценка состояния медицинской помощи пожилым больным в отечественных поликлиниках и больницах?
16. Есть ли необходимость создания общественной организации по защите прав пожилых больных и улучшению качества их жизни?
17. Знаете ли Вы что-либо о медицинских образовательных программах для пожилых пациентов с остеоартрозом?
18. Какие медико-образовательные программы для пожилых пациентов с остеоартрозом Вы знаете?
19. В какой форме Вы хотели бы получить информацию о Вашем заболевании?
20. При заболевании остеоартрозом Вы предпочитаете?
21. Считаете ли Вы, что диагноз остеоартроза поставлен своевременно?
22. Удовлетворены ли Вы в целом оказываемой медицинской помощью в связи с остеоартрозом?
23. Уменьшает ли частоту обострений остеоартроза назначенное врачом лечение?

4. Предлагалось ли Вам хирургическое лечение пораженных суставов (эндопротезирование)?

25. Если «да», то почему оно не было проведено?

26. Считаете ли Вы, что квалификация лечащего Вас врача гарантирует правильность постановки диагноза и полноту назначенного лечения?

27. Считаете ли Вы, что остеоартроз является следствием некачественного лечения медицинскими работниками острого воспалительного заболевания сустава?

28. Считаете ли Вы, что Ваше низкое материальное обеспечение влияет на качество лечения из-за недоступности дорогостоящих медикаментов?

29. Считаете ли Вы, что Ваша медицинская информированность позволила бы Вам избежать заболевания остеоартрозом и его прогрессирования?

30. Удовлетворены ли Вы характером осмотра врачом при обращении за медицинской помощью по поводу в суставах?

31. Удовлетворены ли Вы продолжительностью осмотра врачом при обращении за медицинской помощью по поводу болей в суставах?

32. Удовлетворены ли Вы характером беседы с врачом при обращении за медицинской помощью по поводу болей в суставах?

33. От кого Вы получили наиболее полную информацию о заболевании остеоартрозом?

Результаты исследования и их обсуждение

На вопрос: «Когда Вы поставлены на диспансерный учет после установления диагноза остеоартроза?» мы получили следующие ответы: сразу после выставления диагноза – ответили 215 чел. (34,1% от всех опрошенных нами пациентов), после повторного обращения – 315 (50,0%), после неоднократных обращений – 70 чел. (11,1%), не поставлен – 9 чел. (1,4%), затрудняюсь ответить – 20 чел. (3,1%). Для медицинского осмотра пациенты, страдающие остеоартрозом, вызывались: 1 раз в 3 месяца – 0 человек (0% от всех опрошенных), 1 раз в 6 месяцев – 0 чел. (0%), 1 раз в 12 месяцев – 125 чел. (19,8%), с лечащим врачом встречались только при обострении процесса – 504 чел. (80,1%). Из всех опрошенных 509 человек (80,9% от всех опрошенных пациентов) отметили, что с ними никто не проводил обучение по проблеме остеоартроза, 120 чел. (19,0%) сказали, что не помнят об этом. На вопрос: «Кто проводил это обучение?» – мы не получили ответа. На стационарное лечение 30 человек (4,7%) направлялись 1 раз в 12 месяцев, без периодичности, т.е. при каждом обострении хронического процесса, направлялись 599 чел. (95,2%). 310 человек (49,2%) оценили отношение к ним медицинского персонала, как удовлетворительное и 319 (50,7%) – как неудовлетворительное. Мы выяснили следующие претензии у пациентов с остеоартрозом: невнимательное отношение из-за возраста отметили 150 чел. (23,8%); отсутствие полного опроса жалоб

на здоровье – 169 чел. (26,8%); поверхностный медицинский осмотр без измерения давления, подсчета пульса, прослушивания легких и т.д. – 100 чел. (15,8%); не назначено лечение, дающее облегчение болей – 130 чел. (20,6%); не назначается физиотерапевтическое лечение у 80 чел. (12,7%).

Результат лечения периода обострения 210 чел. (33,3%) оценили как без изменения и 419 чел. (66,6%) как ухудшение; улучшения не отметил ни один пациент. При обострении остеоартроза немедленно обращались к лечащему врачу – 0 чел. (0%), лечились самостоятельно народными средствами – 320 чел. (50,8%), применяли лекарственные средства, назначенные врачом при предыдущем обострении, – 120 чел. (19,0%), обращались к врачу, если самолечение не помогает – 189 чел. (30,0%), что по мнению пациента при обращении в лечебное учреждение (при амбулаторно-поликлиническом обращении) необходимо было сделать, но не сделано: предложить и направить на стационарное лечение, считали 390 чел. (62,0%), назначить дополнительное лечение – 130 чел. (20,6%), назначить дополнительное обследование по сопутствующим заболеваниям – 109 чел. (17,3%). Причиной неоказания желаемой помощи 136 чел. (21,6%) называли невнимательностью лечащего врача к жалобам пациента на здоровье; 124 чел. (19,7%) обуславливали это некомпетентностью врача в лечении данного заболевания; 240 чел. (38,1%) считали причиной снижение заинтересованности медицинского персонала в качественном лечении из-за пожилого возраста; 129 чел. (20,5%) считали малые временные возможности медперсонала. 210 чел. (33,3%) считали, что доля лиц пожилого возраста на ежедневном приеме у врача поликлиники менее 30% ежедневно; 360 чел. (57,2%) считали, что менее 50%; 59 чел. (9,3%) считали, что доля лиц пожилого возраста составляет более 50%. Считали необходимым создание дневных стационаров для пожилых больных для улучшения качества лечения – 427 человек (67,8%), не видели в этом необходимости – 63 чел. (10,0%), 60 чел. (9,5%) устраивали обычные больницы, затруднялись ответить – 79 чел. (12,5%). Открытие специальных отделений для пожилых лиц в поликлиниках и больницах считали способом улучшения качества жизни 530 чел. (84,2%), 30 чел. (4,7%) не видели в этом необходимости, 49 чел. (7,7%) устраивала обычная структура учреждений, затруднялись ответить – 20 чел. (3,1%). 58 чел. (9,2%) оценили состояние медицинской помощи пожилым больным в отечественных поликлиниках и больни-

цах как среднее; 571 чел. (90,7%) дали низкую оценку медицинской помощи, высоко качество оказываемой помощи не оценил никто. 380 чел. (60,4%) считали, что существует необходимость создания общественной организации по защите прав пожилых больных и улучшению качества их жизни, 39 чел. (6,2%) считали, что в этом нет необходимости, затруднялись ответить – 210 чел. (33,3%). О медицинских образовательных программах для пожилых пациентов с остеоартрозом частично знали – 239 чел. (37,9%), не знали – 390 чел. (62,0%). Про медико-образовательные программы для пожилых пациентов с остеоартрозом по предупреждению заболевания знали 39 чел. (6,2%), по основным проявлениям болезни – 60 чел. (9,5%), по рациональному питанию – 15 чел. (2,3%), по режиму физической активности – 25 чел. (3,9%), по немедикаментозному лечению – 0 чел. (0%), по медикаментозному лечению – 490 чел. (77,9%). Информацию о заболевании 132 чел. (20,9% от всех опрошенных пациентов) хотели бы получать из брошюр, 168 чел. (26,7%) из листовок, из бесед с участковой медицинской сестрой – 60 чел. (9,5%), из бесед с участковым врачом – 210 чел. (33,3%), по радио – 19 чел. (3,0%), по телевидению – 40 чел. (6,3%). Лечиться медикаментозно при заболевании остеоартрозом предпочитали – 100 чел. (15,8%), строго соблюдать рекомендации врача с целью недопущения обострения заболевания – 29 чел. (4,6%), лечиться комплексно (медикаменты, физиотерапия, лечебная физкультура и пр.) – 130 чел. (20,6%), лечиться предупредительно – 150 чел. (23,8%), лечиться стационарно – 165 чел. (26,2%), затруднялись ответить – 55 чел. (8,7%). Считали, что диагноз остеоартроза поставлен своевременно – 79 чел. (12,5%), несвоевременно – 490 чел. (77,9%), затруднялись ответить – 60 чел. (9,5%). Удовлетворены в целом оказываемой медицинской помощью в связи с остеоартрозом были 39 чел. (6,2%), неудовлетворены – 550 чел. (87,4%), частично удовлетворены – 40 чел. (6,3%). 410 чел. (65,1%) считали, что назначенное врачом лечение уменьшает частоту обострений остеоартроза, 50 чел. (7,9%) считали, что не уменьшает, 79 чел. (12,5%) считали, что случаи обострений участились, затруднялись ответить – 90 чел. (14,3%). 39 чел. (6,2%) предлагалось хирургическое лечение пораженных суставов (эндопротезирование), не предлагалось – 590 чел. (93,7%). Не было проведено хирургическое лечение остеоартроза из-за отказа самого пациента – 0 пациентам (0%), из-за очереди на лечение – 0 пациентам

(0%), из-за дороговизны лечения – 39 пациентам (6,2%), из-за отсутствия искусственных суставов – 0 пациентам (0%). Считали, что квалификация лечащего врача гарантирует правильность постановки диагноза и полноту назначенного лечения – 79 чел. (12,5%), не гарантирует – 390 чел. (62,0%), затруднились ответить – 160 чел. (25,4%). По данным опроса 465 человек (73,9% от всех опрошенных пациентов с остеоартрозом) считали, что остеоартроз является следствием некачественного лечения медицинскими работниками острого воспалительного заболевания сустава, 164 чел. (26,0%) не связывали остеоартроз с некачественным лечением острого воспаления сустава. 583 чел. (92,6%) считали, что их низкое материальное обеспечение влияет на качество лечения из-за недоступности дорогостоящих медикаментов, 46 чел. (7,3%) считали, что влияет частично, не влияет, так как выбор медикаментов достаточно широк, считали – 0 чел. (0%), затруднились ответить – 0 чел. (0%). 470 чел. (74,7%) считали, что их медицинская информированность позволила бы избежать заболевания остеоартрозом и его прогрессирования, 120 чел. (19,0%) считали, что частично позволила бы избежать, не повлияла бы на заболевание остеоартрозом, считали – 39 чел. (6,2%). Не удовлетворены характером осмотра врачом при обращении за медицинской помощью по поводу остеоартроза были 540 чел. (85,8%), удовлетворены – 89 чел. (14,1%). Удовлетворены продолжительностью осмотра врачом при обращении за медицинской помощью по поводу болей в суставах были – 99 чел. (15,7%), не удовлетворены – 530 чел. (84,2%). Удовлетворены характером беседы с врачом при обращении за медицинской помощью по поводу болей в суставах были – 109 чел. (17,3%), не удовлетворены – 520 чел. (82,6%). Наиболее полную информацию о заболевании остеоартрозом от лечащего врача получили всего 30 чел. (4,7%), от медицинской сестры участка – 20 чел. (3,1%), от участкового терапевта – 130 чел. (20,6%), от больных с таким же диагнозом – 289 чел. (45,9%), от соседей – 120 чел. (19,0%), от родных и знакомых – 40 чел. (6,3%).

Проведенный опрос пациентов пожилого возраста, страдающих остеоартрозом, показал низкое качество оказываемой помощи пациентам пожилого возраста, страдающим остеоартрозом, это обусловлено тем, что пациенты ставят на учет только при повторных обращениях, что указывает на отсутствие своевременного начала лечения данной патологии. Кроме того, отсутствует надлежащий уровень диспан-

серного наблюдения и, как следствие, отсутствует профилактическое направление в лечении данного заболевания. Все это обуславливает неудовлетворенность пациентов пожилого возраста качеством оказываемой помощи, большинство из которых отмечали, что назначенное лечение или не помогало вообще, или в большинстве случаев приводило к ухудшению. Отношение к себе большинство пациентов оценивает, как неудовлетворительное на основании того, что отсутствовал полноценный опрос врачом, было невнимательное отношение к ним из-за возраста, медицинский осмотр был поверхностный, было назначено неэффективное лечение. Все пациенты считали, что врач не задействовал все возможности в лечении остеоартроза. Причиной низкого качества оказываемой помощи пациенты также называют: низкую заинтересованность в лечении данного заболевания самого врача, некомпетентность специалистов, оказывающих помощь, невнимательность, а некоторые отмечали также нежелание оказывать им помощь.

Большинство пациентов считали, что диагноз был поставлен поздно. И развитие остеоартроза связывали с некачественным лечением острого воспалительного заболевания сустава, редко кому предлагали оперативное лечение.

С другой стороны, большинство пациентов пожилого возраста с остеоартрозом хотели бы больше знать о своем заболевании, т.к. считали, что это помогло бы им избежать развития у них данного заболевания и периодов его обострения. Наибольшее количество пациентов хотели бы лечиться медикаментозно, некоторые комплексно и предупредительно. Однако пациенты отмечают, что сегодня отсутствует обучение по проблеме остеоартроза. Вследствие низкой информированности о лечении остеоартроза большинство пациентов не использовали все методы лечения данного заболевания. При этом большинство пациентов пожилого возраста хотели бы получать информацию из бесед со своим лечащим врачом и брошюр.

Все это привело к тому, что большинство пациентов предпочитали лечиться самостоятельно народными средствами, немногие из них при отсутствии эффекта от лечения обращались за помощью к врачу, далеко не все пациентов применяли средства, назначенные врачом в предыдущий раз.

Большинство опрошенных считают, что основной контингент пациентов на приеме у участкового терапевта это люди старших возрастных групп. Это обуславливает

необходимость создания специализированных отделений для лечения больных пожилого и старческого возраста, а также создание общественной организации по защите прав пациентов данных возрастов.

Вывод

1. Пациенты не в полной мере удовлетворены качеством оказываемой помощи, т.к. 90,7% опрошенных оценили ее как недостаточную, при этом отмечено было, что назначенное лечение не всегда приносило желаемое улучшение.

2. Пациенты плохо осведомлены о методах лечения остеоартроза – 80,9% из них отметили, что с ними никто не проводил обучение по проблеме остеоартроза, только 37,9% опрошенных лишь частично знали, что существуют такие программы обучения. Результатом вышеизложенного явилось то, что 69,8% пациентов предпочитали лечиться самостоятельно.

3. С учетом полученных данных возникает необходимость создания программ обучения пациентов пожилого и старческого возраста по лечению и профилактике остеоартроза для снижения заболеваемости и улучшения качества жизни.

Список литературы

1. Ильницкий А.Н., Прошаев К.И. Старческая астения (frailty) как концепция современной геронтологии // Геронтология. – 2013. – № 1; URL: gerontology.esrae.ru/ru/1-2.
2. Любшина О.В., Лосихин И.Е. Эффективность фармакотерапии остеоартроза коленных суставов у пациентов с соматической патологией // Профилактическая медицина. – 2012. – № 1. – С. 32–36.
3. Митрофанов В.А., Жаденов И.И., Пучиньян Д.М. Остеоартроз: факторы риска, патогенез и современная тера-

пия // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2008. – Т. 4. – № 2. – С. 23–31.

4. Прошаев К.И., Ильницкий А.Н., Кривецкий В.В., Варавина Л.Ю., Колпина Л.В., Горелик С.Г., Фесенко В.В., Кривцунов А.Н. Особенности клинического осмотра пациента пожилого и старческого возраста // Успехи геронтологии. – 2013. – № 3. – С. 472–475.

5. McNickle A., Provencher M.T., Cole B.J. Overview of existing cartilage repair technology // Sports Med Arthrosc Rev. – 2008. – 16: 4. – P. 196–201.

References

1. Il'nickij A.N., Prashchaey K.I. Gerontologija – Gerontology, 2013, no 1; available at: www.gerontology.esrae.ru/ru/1-23.
2. Ljubshina O.V., Losihin I.E. Profilakticheskaja medicina – Preventive medicine, 2012, no 1, pp. 32–36
3. Mitrofanov V.A., Zhadenov I.I., Puchin'jan D.M. Saratovskij nauchno-medicinskij zhurnal. – Saratov scientific and medical magazine, 2008, T. 4, no. 2, pp. 23–31.
4. Prashchaey K.I., Il'nickij A.N., Kriveckij V.V., Varavina L.Ju., Kolpina L.V., Gorelik S.G., Fesenko V.V., Krivcunov A.N. Uspehi gerontologii – Achievements of gerontology, 2013, no. 3, pp. 472–475.
5. McNickle A., Provencher M.T., Cole B.J. Overview of existing cartilage repair technology. Sports Med Arthrosc Rev 2008; 16: 4: 196–201.

Рецензенты:

Медведев Д.С., д.м.н., доцент, ведущий научный сотрудник лаборатории комплексной оценки состояния здоровья и профилактики, ФГУП «Научно-исследовательский институт гигиены, профпатологии и экологии человека» Федерального медико-биологического агентства, Ленинградская область, ст. Капитолово;

Кветная Т.В., д.б.н., профессор, заведующая лабораторией биogerонтологии Санкт-Петербургского института биорегуляции и геронтологии СЗО РАМН, г. Санкт-Петербург.

Работа поступила в редакцию 24.10.2014.