

УДК 616.72-002:615.825.1

РЕЗУЛЬТАТЫ СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ОПРОСА ПАЦИЕНТОВ ПО ПОВОДУ РАЗЛИЧНЫХ АСПЕКТОВ ПРИМЕНЕНИЯ ТЕХНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ РЕАБИЛИТАЦИИ И БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ СИНДРОМЕ ГИПОМОБИЛЬНОСТИ

^{1,2}Ткачев П.В., ²Фесенко В.В., ³Гурко Г.И., ³Новикова А.С.

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;

³Санкт-Петербургский институт биорегуляции и геронтологии СЗО РАМН, Санкт-Петербург, e-mail: info@gerontology.ru

В статье были проанализированы данные социологического опроса информированности пациентов, страдающих синдромом нарушения передвижения, по поводу существующих базисных методов терапии и технических средств реабилитации деформирующего остеоартроза, а также об эффективности данных методик. Было установлено, что такие традиционные формы терапевтического обучения и информирования пациентов, как «Школа пациента», санитарные бюллетени, в настоящее время недостаточно эффективны. Полученные результаты позволяют прийти к выводу, что учреждениям первичной медико-санитарной помощи необходимо уделять больше внимания вопросам обучения пациентов методам базисной терапии, применению технических средств реабилитации. Особенно важна эта работа в отношении пациентов пожилого возраста, так как они, согласно полученным данным, в большей степени привержены к применению технических средств реабилитации, методик базисной терапии, что будет способствовать улучшению качества жизни таких пациентов.

Ключевые слова: пожилой возраст, гипомобильность

RESULTS OF SOCIOLOGICAL POLL OF PATIENTS CONCERNING VARIOUS ASPECTS OF APPLICATION OF TECHNICAL MEANS OF REHABILITATION AND BASIC THERAPY AT THE HYPOMOBILITY SYNDROME

^{1,2}Tkachev P.V., ²Fesenko V.V., ³Gurko G.I., ³Novikova A.S.

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;

³St. Petersburg institute of bioregulation and gerontology NWD RAMS, St. Petersburg, e-mail: info@gerontology.ru

In the given article we have analyzed the opinion poll data on patients suffering from the violation of movement syndrome awareness of the existing basic methods of therapy and technical means of rehabilitation of deforming osteoarthritis, as well as of the given methods efficiency. We have found out that such traditional forms of therapeutical training and informing of patients as «A patient's school», sanitary newsletters are no longer effective now. All these findings allow us to conclude that first medical aid establishments should take more notice of issues of teaching patients basic therapy methods and usage of technical means of rehabilitation. This work is especially important among the elderly as according to our research they are more likely to use technical means of rehabilitation and basic therapy methods that will help to improve the quality of such patients' life.

Keywords: seniors, hypomobility

По мере увеличения продолжительности жизни к возрастным инволютивным изменениям присоединяются различные хронические заболевания, которые в совокупности формируют так называемые гериастрические синдромы [4]. Одним из наиболее распространенных общегериатрических синдромов является синдром нарушений передвижения (синдром гипомобильности [2, 5]). Именно деформирующий остеоартроз является основной причиной, которая обуславливает ограничение жизнедеятельности людей пожилого возраста, полную или частичную утрату этими людьми воз-

можности к самообслуживанию, передвижению, тем самым резко снижая качество их жизни [3]. Эти заболевания могут значительно снижать качество жизни человека и довольно быстро приводить к его полной инвалидизации, представляя собой не только медицинскую, но и большую социально-экономическую проблему[1].

Цель исследования – выяснить информированность пациентов по поводу применения технических средств реабилитации и базисной терапии при суставной патологии, а также мнение об эффективности данных технологий.

Материал и методы исследования

В ходе опроса были изучены следующие позиции:

1) кто рекомендовал применение технических средств реабилитации и базисной терапии при суставной патологии (врач, медицинская сестра, информация была получена в «Школе пациента» амбулаторно-поликлинического учреждения, пациенты со сходной патологией, средства массовой информации, согласно рекомендациям санитарных бюллетеней в лечебных учреждениях, из Интернета);

2) какова регулярность применения технических и базисных средств реабилитации (постоянно, «иногда», «очень редко»);

3) каково мнение пациентов об эффективности применения технических средств реабилитации и базисной терапии для разгрузки пораженных суставов и улучшения функции передвижения (высокая, средняя, низкая, неэффективный метод);

4) в чем именно заключалась эффективность применения технических средств реабилитации и базисной терапии (снижение болевого синдрома, улучшение функции передвижения, повышение степени переносимости физических нагрузок, улучшение общего самочувствия, снижение одышки, укрепление мышц нижних конечностей, снижение потребности в препаратах (обезболивающих), снижение количества падений).

Для выяснения вопроса по поводу источника рекомендаций по применению мер базисной терапии, применению технических средств реабилитации, а также об эффективности их применения был проведен опрос 245 пациентов среднего возраста (средний возраст пациентов составил $45,3 \pm 1,7$ лет) и 251 пациентов пожилого возраста (средний возраст пациентов составил $66,8 \pm 1,9$ лет), которые наблюдались в амбулаторно-поликлинических условиях по поводу синдрома нарушения передвижения.

Для выяснения вопроса о регулярности применения технических и базисных средств реабилитации, а также в чем именно заключалась эффективность применения технических средств реабилитации и базисной терапии мы опросили 66 пациентов среднего возраста (средний возраст пациентов составил $44,2 \pm 1,4$ лет) и 148 пациентов пожилого возраста (средний возраст пациентов составил $67,1 \pm 1,5$ лет).

Результаты исследования и их обсуждение

Мы изучили, кто именно рекомендовал пациенту применение базисной терапии реабилитации, а также применение технических средств по разгрузке пораженных суставов, и выявили следующие обстоятельства (табл. 1, 2).

Таблица 1

Результаты социологического опроса пациентов по поводу источника рекомендаций по применению мер базисной терапии

Источник рекомендаций	Пациенты среднего возраста ($n = 245$)		Пациенты пожилого возраста ($n = 251$)	
	Абс.	%	Абс.	%
Лечащий врач	102	41,6	107	42,6
Медицинская сестра	43	17,6	44	17,5
«Школа пациентов»	21	8,6	20	7,9
Пациенты	47	19,2	45	17,9
Средства массовой информации	32	13,1	61	24,3
Самостоятельное решение	12	4,9	10	3,9
Санитарные бюллетени	10	4,1	11	4,4
Интернет	58	23,7	20	7,9

Таблица 2

Результаты социологического опроса пациентов по поводу источника рекомендаций по применению технических средств реабилитации

Источник рекомендаций	Пациенты среднего возраста ($n = 245$)		Пациенты пожилого возраста ($n = 251$)	
	Абс.	%	Абс.	%
Лечащий врач	104	42,4	110	43,8
Медицинская сестра	40	16,3	45	17,9
«Школа пациентов»	22	8,9	21	8,4
Пациенты	46	18,8	48	19,1
Средства массовой информации	34	13,9	64	25,5
Самостоятельное решение	11	4,5	12	4,8
Санитарные бюллетени	12	4,9	11	4,4
Интернет	56	22,9	21	8,4

Анализ полученных данных при проведении данного раздела исследования позволяет прийти к заключению, что роль лечебно-профилактических учреждений в информировании и рекомендации пациенту методов базисной терапии и технических средств реабилитации крайне недостаточна, в данном

отношении невысока эффективность «Школы пациента» и санитарных бюллетеней.

В отношении регулярности применения мер базисной терапии при синдроме нарушения передвижения у пациентов разного возраста были получены следующие результаты (табл. 3).

Таблица 3

Результаты социологического опроса пациентов по поводу регулярности применения базисной терапии при синдроме нарушения передвижения

Регулярность применения базисной терапии	Пациенты среднего возраста (n = 66)		Пациенты пожилого возраста (n = 148)	
	Абс.	%	Абс.	%
Постоянно	41	62,1	101	68,2
Иногда	20	30,3	23	15,5
Очень редко	5	7,6	24	16,3

Результаты опроса о степени регулярности применения технических средств реабилитации у пациентов разных возрастных групп свидетельствуют о том, что в обеих возраст-

ных группах наибольший удельный вес принадлежит тем из них, кто постоянно применяет как средства базисной терапии, так и технические средства реабилитации (табл. 4).

Таблица 4

Результаты социологического опроса пациентов по поводу регулярности применения технических средств реабилитации при синдроме нарушения передвижения

Регулярность применения технических средств реабилитации	Пациенты среднего возраста (n = 66)		Пациенты пожилого возраста (n = 148)	
	Абс.	%	Абс.	%
Постоянно	40	60,6	102	68,9
Иногда	22	33,3	26	17,6
Очень редко	4	6,1	20	13,5

Распределение пациентов с точки зрения их мнения об эффективности приме-

нения технических средств реабилитации носило следующий характер (табл. 5).

Таблица 5

Результаты социологического опроса пациентов по поводу эффективности применения технических средств реабилитации при синдроме нарушения передвижения

Эффективность применения технических средств реабилитации	Пациенты среднего возраста (n = 245)		Пациенты пожилого возраста (n = 251)	
	Абс.	%	Абс.	%
Высокая	66	26,9	148	58,9
Средняя	24	9,8	7	2,8
Низкая	34	13,9	6	2,4
Отсутствие эффективности	121	49,4	90	35,9

Полученные данные социологического опроса свидетельствуют о полюсном распределении мнения пациентов, так как в среднем, и в пожилом возрасте наибольшее количество опрошенных считало, что применение технических средств реабилитации

либо обладает высокой эффективностью, либо полностью лишено эффективности. При этом для пациентов пожилого возраста было характерно преобладание мнения о высокой эффективности применения технических средств реабилитации.

В отношении методов базисной терапии и модификации образа жизни пациентов с синдромом нарушения передвижения нами были получены следующие результаты (табл. 6).

Таблица 6

Результаты социологического опроса пациентов по поводу эффективности применения методов базисной терапии и модификации образа жизни при синдроме нарушения передвижения

Эффективность применения базисной терапии	Пациенты среднего возраста ($n = 245$)		Пациенты пожилого возраста ($n = 251$)	
	Абс.	%	Абс.	%
Высокая	66	26,9	148	58,9
Средняя	22	8,9	8	3,2
Низкая	39	15,9	4	1,6
Отсутствие эффективности	120	48,3	91	36,3

В отношении позиции пациентов об эффективности применения методов базисной терапии также были получены полярные данные, поскольку наибольшее число опрошенных лиц полагало, что данные методы либо обладают высокой эффективностью, либо неэффективны. Причем позиция о высокой эффективности модификации образа жизни в большей степени была присуща людям пожилого возраста по сравнению с пациентами среднего возраста.

В табл. 7 отображены данные изучения позиции пациентов в отношении того, в чем именно, по их мнению, заключалась эф-

фективность применения как технических средств реабилитации, так и модификации образа жизни, базисной терапии при синдроме нарушения передвижения. Представленные данные социологического опроса пациентов с синдромом нарушения передвижения, которые применяли технические средства реабилитации, свидетельствуют об их высокой эффективности, причем большее количество пожилых людей отмечали их положительное влияние на снижение частоты падений, выраженности болевого синдрома, улучшения общего фона самочувствия, улучшения переносимости физических нагрузок.

Таблица 7

Результаты социологического опроса пациентов по поводу отдельных позиций эффективности применения технических средств реабилитации при синдроме нарушения передвижения

Позиция эффективности	Пациенты среднего возраста ($n = 66$)		Пациенты пожилого возраста ($n = 148$)	
	Абс.	%	Абс.	%
Снижение болевого синдрома	58	87,9	121	81,8
Увеличение мобильности	56	84,8	118	79,7
Увеличение переносимости физических нагрузок	52	78,8	117	79,1
Улучшение общего самочувствия	42	63,6	125	84,5
Снижение выраженности одышки	34	51,5	74	50,0
Укрепление мышечного аппарата	41	62,1	102	68,9
Снижение потребности в медикаментах	31	46,9	85	57,4
Снижение частоты падений	25	37,9	140	94,6

Полученные результаты опроса пациентов в отношении методов базисной терапии и модификации образа жизни в среднем и пожилом возрасте соответственно, по мнению опрошенных, эффективность их применения по изученным позициям отображены

в табл. 8. Представленные данные свидетельствуют о том, что у тех пациентов, которые высокомотивированы и применяют модификацию образа жизни, она является высокоэффективной по всем изученным позициям вне зависимости от возраста опрошенных. У лиц

пожилого возраста наибольшее количество опрошенных склонялось к тому, что модификация образа жизни при синдроме нарушения передвижения была наиболее эффективна

в плане улучшения общего фона самочувствия, снижения выраженности болевого синдрома в области пораженных остеоартрозом суставов, увеличения степени мобильности.

Таблица 8

Результаты социологического опроса пациентов по поводу отдельных позиций эффективности применения методов базисной терапии и модификации образа жизни при синдроме нарушения передвижения

Позиция эффективности	Пациенты среднего возраста (n = 66)		Пациенты пожилого возраста (n = 148)	
	Абс.	%	Абс.	%
Снижение болевого синдрома	59	89,4	122	82,4
Увеличение мобильности	57	86,4	119	80,4
Увеличение переносимости физических нагрузок	54	81,8	116	78,4
Улучшение общего самочувствия	41	62,1	126	85,1
Снижение выраженности одышки	32	48,5	76	51,4
Укрепление мышечного аппарата	44	66,7	104	70,3
Снижение потребности в медикаментах	32	48,5	86	58,1
Снижение частоты падений	26	39,4	121	95,3

Заключение

Подводя итог описанным результатам социологического опроса пациентов с синдромом нарушения передвижения в отношении применения технических средств реабилитации и модификации образа жизни, необходимо отметить следующее. В целом определенное количество пациентов среднего и пожилого возраста охвачено применением технических средств реабилитации и базисной терапии, однако интенсивность охвата следует признать недостаточной, постоянно применяют базисную терапию только 62% пациентов среднего возраста и 68,2% пожилого возраста, технические средства реабилитации применяют 60,6% пациентов среднего возраста и 68,9% пожилого возраста. В особенности это касается применения активных методов реабилитации, таких как лечебная физическая культура, которая способствует повышению степени подвижности пациента, улучшению самочувствия и качества жизни. Недостаточный охват пациентов техническими средствами реабилитации и методами базисной терапии обусловлен тем, что во многом учреждения первичной медико-санитарной помощи недостаточно активны в их пропаганде. В частности, большое количество пациентов узнает об обсуждаемых методиках из средств массовой информации (19,2% опрошенных

пациентов), Интернета (15,7% пациентов), от пациентов со схожими проблемами (18,7% пациентов). И это при том, что такие традиционные формы терапевтического обучения и информирования пациентов, как «Школа пациента» (только 8,5% опрошенных пациентов получают информацию), санитарные бюллетени (4,5% опрошенных пациентов) недостаточно эффективны в формировании приверженности к модификации образа жизни и применении технических средств реабилитации. Полученные результаты позволяют прийти к выводу, что учреждениям первичной медико-санитарной помощи необходимо уделять больше внимания вопросам обучения пациентов, прививания навыков модификации образа жизни, применения технических средств реабилитации, т.к. традиционные формы терапевтического обучения и информирования пациентов, такие как «Школа пациента» и санитарные бюллетени, недостаточно эффективны. Особенно важна эта работа в отношении пациентов пожилого возраста, так как они, согласно полученным данным, в большей степени привержены к применению технических средств реабилитации, применению методов и методик базисной терапии, способствуют курации ряда общегериатрических синдромов, таких как болевой синдром, синдром падений.

Список литературы

1. Бадюкин В.В. Остеоартроз коленного сустава: клиника, диагностика, лечение // Современная ревматология. – 2013. – № 3. – С. 70–75.

2. Ильницкий А.Н., Прошаев К.И. Старческая астения (frailty) как концепция современной геронтологии // Геронтология. – 2013. – № 1; URL: gerontology.esrae.ru/ru/1-2.

3. Клячкин Л.М., Щегольков А.М., Клячкина И.Л. Санаторная реабилитация в гериатрии // Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры. – 2000. – № 1. – С. 35–40.

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. Ware J.E., The MOS 36-Item short-form health survey / J.E. Ware, C.D. Sherbourne // Medical care. – 1992. – Vol. 30, no. 6. – P. 473–483.

References

1. Badokin V.V. *Sovremennaja revmatologija – Modern rheumatology*, 2013, no. 3, pp. 70–75.

2. Il'nickij A.N., Prashchaey K. I. *Gerontologija – Gerontology*, 2013, no 1; available at: www. gerontology.esrae.ru/ru/1-2.

3. Kljachkin L.M., Shhegol'kov A.M., Kljachkina I.L. *Voprosy kurortologii, fizioterapii i lechebnoj fizicheskoj kul'tury. Questions of balneology, physical therapy and medical physical culture*, 2000, no. 1, pp. 35–40.

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. Ware J.E., *Medical care*, 1992, Vol. 30, no. 6, pp. 473–483.

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.