

УДК 614.2

ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СРЕДИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ

Алиев Р.М., Хузиханов Ф.В.

ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ, Казань, e-mail: faridx@yandex.ru

В последнее время наблюдается тенденция к росту заболеваемости пиелонефритом и снижение эффективности его лечения. Отмечается рост доли пиелонефрита в структуре основных причин хронической почечной недостаточности в России. Целью исследования явилось изучение эффективности разработанной нами медико-социальной профилактики среди больных пиелонефритом. Материал исследования: 138 человек, больных хроническим пиелонефритом; основную группу составили 67 человек, из них 32 мужского пола и 35 женского пола, контрольную группу составил 71 человек. В результате проведенного исследования выявлена высокая эффективность медико-социальной профилактики среди больных пиелонефритом. Таким образом, правомочен вывод о необходимости более широкого внедрения профилактической медицинской помощи среди этих больных с целью снижения частоты обострений хронического пиелонефрита, предотвращения неблагоприятного исхода и улучшения качества жизни больных.

Ключевые слова: хронический пиелонефрит, социально-гигиенические факторы, медико-биологические факторы, медико-социальная профилактика

OF MEDICAL AND SOCIAL PREVENTION FOR PATIENTS WITH CHRONIC PYELONEPHRITIS

Aliiev R.M., Khyzikhanov F.V.

Kazan state medical university, Kazan, e-mail: faridx@yandex.ru

Recently there has been a tendency to increase the incidence of pyelonephritis and reduce the effectiveness of its treatment. Marked increase in the proportion of pyelonephritis in the structure of the main causes of chronic renal failure in Russia. The aim of the study was to investigate the effectiveness of our developed medical and social prevention among patients with pyelonephritis. Subjects: 138 patients with chronic pyelonephritis, the main group consisted of 67 people, including 32 male and 35 female control group consisted of 71 people. The study showed a high efficiency of medical and social prevention among patients with pyelonephritis. Thus, the conclusion is entitled to the need for more widespread introduction of preventive health care among these patients, in order to reduce the frequency of exacerbations of chronic pyelonephritis, prevent adverse outcomes and improve the quality of life of patients.

Keywords: chronic pyelonephritis, social and hygienic factors, medical and biological factors, medical and social prevention

В современной литературе прослеживается тенденция к широкому назначению высокоэффективных и дорогостоящих антибактериальных препаратов. Авторы обосновывают это ростом резистентности микрофлоры, а также значительными материальными затратами на повторные курсы антибактериальной терапии в лечении осложнений [6].

«Широкое использование антибиотиков стало большой проблемой не только на европейском, но и на мировом уровне», — утверждает Европейский комиссар по вопросам здравоохранения John Dalli. Евросоюз тревожит постоянно растущее невосприимчивых к антибиотикам бактерий, частота встречаемости которых возросла с 7 до 15%. В Греции, Италии, Австрии, Венгрии, Испании и на Кипре стало больше разновидностей кишечной палочки, невосприимчивых в 50% случаев к антибиотикам [3].

Разработка профилактических мероприятий позволяет снизить частоту рецидивов инфекций почек и мочевыводящих путей и тем самым снизить затраты на лечение.

Цель. Изучить медицинскую эффективность медико-социальной профилактики среди больных хроническим пиелонефритом.

Материалы и методы исследования

Нами была организована школа для больных хроническим пиелонефритом, для оказания им медицинской и профилактической помощи. В исследовании приняли участие 138 человек; основную группу составили 67 человек, из них 32 мужского пола и 35 женского пола. Контрольную группу составил 71 человек. В основной группе проводились разработанные нами медико-социальные мероприятия, на контрольную группу эти мероприятия не распространялись.

Результаты исследования и их обсуждение

Нами проведен однофакторный дисперсионный анализ с определением силы влияния того или иного неблагоприятного фактора, что в дальнейшем позволило нам разработать медико-социальные мероприятия по устранению или ослаблению влияния этих факторов.

Рекомендации по устранению (ослаблению) медико-социальных факторов среди больных пиелонефритом представлены в табл. 1.

Таблица 1

Рекомендации по устранению (ослаблению) медико-социальных факторов
среди больных хроническим пиелонефритом

№ п/п	Факторы и их градации	Сила влияния и ранги	Мероприятия по устранению (ослаблению) факторов
1	Урологические заболевания – да	I 64,87	Разъяснить о необходимости обязательного устранения урологического заболевания, о снижении эффективности лечения пиелонефрита и высоком риске неблагоприятного исхода заболевания. Направить на консультацию к урологу.
2	Наблюдение в условиях амбулаторно-поликлинической сети – нерегулярное	II 52,74	Объяснить о необходимости регулярного наблюдения у врача в условиях амбулаторно-поликлинической сети по месту жительства. Предупредить о возможном отсутствии клинических проявлений даже в период обострения заболевания. В условиях поликлиники приглашать больных, находящихся на диспансерном учете, для прохождения необходимого обследования и лечения.
3	Курение – да	III 48,43	Провести беседу о вреде курения и о негативном влиянии курения на функциональное состояние почек.
4	Длительность заболевания – до 10 лет	IV 42,23	Диспансерное наблюдение, лечение с проведением противорецидивных курсов на фоне нормальной/восстановленной уродинамики с целью выздоровления.
5	Частота обострений хронического пиелонефрита – 3 и более раз в год	V 41,81	Объяснить о необходимости как можно более раннего обращения за медицинской помощью при каждом обострении хронического пиелонефрита. Не заниматься самостоятельным лечением заболевания. Проведение противорецидивных курсов 2 раза в год. Фитотерапия. Санация очагов хронической бактериальной инфекции. Проведение общеукрепляющих мер (занятия физкультурой, правильный режим труда и отдыха).
6	Сахарный диабет – да	VI 35,3	Контроль уровня глюкозы, гликозилированного гемоглобина у больных пиелонефритом. Консультация эндокринолога.
7	Социальное положение больного – Рабочие – Пенсионеры и безработные	VII 20,68 25,24	Нормализовать трудовой режим, избегать переохлаждений. По состоянию здоровья рекомендовать рациональную физическую нагрузку. Направлять данную категорию больных на санаторно-курортное лечение. Рекомендовать консультацию профпатолога.
8	Возраст, в котором впервые было выявлено заболевание – 50 и более лет	VIII 23,22	Объяснить о более неблагоприятном течении пиелонефрита у лиц в зрелой и пожилой возрастной группе. Необходимо более длительное диспансерное наблюдение у врача-уролога или нефролога.
9	Занятия физкультурой, спортом – нет, нерегулярное	IX 19,87	Объяснить пациенту о благоприятном влиянии физкультуры на состояние мочевыводящих путей, улучшении уродинамики на фоне регулярных физических упражнений и снижении риска нефроптоза в связи с укреплением мышц передней брюшной стенки и связочного аппарата почки. По состоянию здоровья рекомендовать рациональную физическую нагрузку. Направить на консультацию к врачу по лечебной физкультуре.

Таблица 2

Эффективность медико-социальной профилактики среди больных хроническим пиелонефритом в течение года (г. Казань, 2013–2014 гг.)

Частота обострений хронического пиелонефрита	Число больных до начала наблюдения		Число больных к концу наблюдения		Показатель эффективности
	Основная группа (67)	Контрольная группа (71)	Основная группа (67)	Контрольная группа (71)	
3 и более раз в год	31	29	26	28	16,1 %
1–2 раза в год	22	23	14	27	36,4 %
Менее 1 раза в год	14	19	27	16	92,8 %

С целью изучения эффективности разработанной нами медико-социальной профилактики была организована школа для больных хроническим пиелонефритом. Наблюдением были охвачены 138 больных хроническим пиелонефритом, которые наблюдались в школе в течение года. Из них 67 составили основную группу, а 71 – контрольную. В основной группе проводились разработанные нами медико-социальные мероприятия, на контрольную группу эти мероприятия не распространялись.

Из 67 человек, составивших основную группу, обострения пиелонефрита 3 и более раз в год наблюдались у 31 больного (46,3%), 1–2 раза в год – у 22 больных (32,8%) и менее 1 раза в год – у 14 больных (20,9%).

Из контрольной группы (71 человек) обострения пиелонефрита 3 и более раз в год наблюдались у 29 больных (40,8%), 1–2 раза в год – у 23 больных (32,4%) и менее 1 раза в год – у 19 больных (26,8%).

Из табл. 2 видно, что в результате применения разработанных нами медико-социальных мероприятий в основной группе снижается частота обострений хронического пиелонефрита, а в контрольной группе данной закономерности не наблюдается.

В основной группе количество больных с частотой обострений пиелонефрита более 3 раз в год снизилось на 5 человек. А количество больных с частотой обострения менее 1 раза в год увеличилось на 13 человек.

В контрольной группе количество больных с частотой обострений пиелонефрита более 3 раз в год снизилось лишь на 1 человека, количество больных с частотой обострения 1–2 раза в год увеличилось на 4 человека.

Выводы

Из полученных нами данных можно сделать вывод о том, что разработанная нами медико-социальная профилактика оказалась эффективной. Устранение или ослабление влияния наиболее значимых социально-гигиенических и медико-биологических факторов позволяет снизить частоту обострений хронического пиелонефрита и повысить эффективность медицинской помощи среди этих больных.

Список литературы

1. Калущка Г.В., Клуначева М.С., Шехаба Л.Ф. Хронический пиелонефрит. Клиническая медицина. – 1996. – № 2. – С. 54–56.
2. Лоран О.Б. Воспалительные заболевания органов мочевой системы: актуальные вопросы // О.Б. Лоран, Л.А. Синякова. – М.: МИА, 2008. – 88 с.
3. Пытель А.Я. Пиелонефрит / А.Я. Пытель, С.Д. Голигорский. – М.: Медицина, 1977. – 287 с.
4. Рафальский В.В., Стречунский Л.С., Бабкин П.А. и др. Резистентность возбудителей неосложненных инфекций мочевых путей в России // Урология. – 2006. – № 5. – С. 34–37.
5. Румянцев А.Ш. Хронический пиелонефрит / А.Ш. Румянцев. – СПб.: СпецЛит. изд-во, 2002. – 192 с.
6. Смирнов А.В., Добронравов В.А., Каюков И.Г. Эпидемиология и социально-экономические аспекты хронической болезни почек // Нephрология. – 2006. – Т. 10, № 1. – С. 7–13.
7. Тиктинский О.Л. Пиелонефриты / О.Л. Тиктинский, С.Н. Калинина. – СПб.: Медиа Пресс, 1996. – 240 с.
8. Хузиханов Ф.В. Оценка и обеспечение качества работы врачей-рентгенологов / Ф.В. Хузиханов, Е.Б. Гусева. – Казань: Медицина, 2014. – 138 с.
9. Шилов Е.М. Нephрология. – 2007. – С. 396–4.
10. Jan Brod. Chronische Pyelonephritis / Brod Jan. – Berlin: Veb verlag volk und gesundheit. – 1957. – P. 164.

References

1. Kalushka G.V., Klunanceva M.S., Shehab L.F. Hronicheskij pielonefrit. Klin. med. 1996. no. 2. pp. 54–56.
2. Loran O.B. Vospalitel'nye zabolovaniya organov mochevoj sistemy: aktualnye voprosy // O.B. Loran, L.A. Sinjakova. M.: MIA, 2008. 88 p.
3. Pytel A.Ja. Pielonefrit / A.Ja. Pytel, S.D. Goligorskiy. M.: Medicina, 1977. 287 p.
4. Rafal'skiy V.V., Strachunskiy L.S., Babkin P.A. i dr. Rezistentnost' vozбудitelej neoslozhnennyh infekcij mochevyh putej v Rossii // Urologija. 2006. no. 5. pp. 34–37.
5. Rumjancev A.Sh. Hronicheskij pielonefrit / A.Sh. Rumjancev. SPb.: SpecLit kn. izd-vo, 2002. 192 p.
6. Smirnov A.V., Dobronravov V.A., Kajukov I.G. Epidemiologija i social'no-jekonomicheskie aspekty hronicheskoy bolezni pochek // Nephrologija. 2006. T. 10, no. 1. pp. 7–13.
7. Tiktinskiy O.L. Pielonefrity / O.L. Tiktinskiy, S.N. Kalinina. SPb.: Media Press, 1996. 240 p.
8. Huzihanov F.V. Ocenka i obespechenie kachestva raboty vrachej-rentgenologov / F.V. Huzihanov, E.B. Guseva. Kazan: Medicina, 2014. 138 p.
9. Shilov E.M. Nephrologija. 2007. pp. 396–4.
10. Jan Brod. Chronische Pyelonephritis / Brod Jan. Berlin: Veb verlag volk und gesundheit. 1957. pp. 164.

Рецензенты:

Галиуллин А.Н., д.м.н., профессор кафедры менеджмента в здравоохранении Казанского государственного медицинского университета, г. Казань;

Мингазова Э.Н., д.м.н., профессор кафедры гигиены, медицины труда с курсом медицинской экологии ФПК и ППС Казанского государственного медицинского университета, г. Казань.