Медицинские науки

ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ В ШКОЛАХ

[1]Бальзамова Л.А., [2]Абдурашидова П.Б.

[1]Городская поликлиника № 1, Самара;
[2]ГКУ Республиканский дом ребенка, Махачкала,
e-mail: akalininskya@yandex.r

В постсоветский период фактически была разрушена вся профилактическая работа с представителями ведущих профессий и групп населения, работников предприятий, что необходимо восстанавливать в самое ближайшее время. Реальный путь решения этой проблемы здравоохранения – это реализация проектов профилактической направленности, что и должно являться неотъемлемой и превалирующей частью работы участковых врачей, врачей общей практики (ВОП) и медицинских сестер (МСОП).

Профилактика заболеваний и патологических состояний является основополагающей задачей деятельности первичного звена и особенно МСОП. Значительную роль в профилактической работе ВОП играет организация школ для больных с хронической патологией. Это одно из самых перспективных направлений деятельности специалистов первичного звена (Комаров Ю.М., 2009; Калининская А.А. и др., 2011).

Создание школ имеет своей целью выработку у пациентов адекватного восприятия своей болезни, помогает решать проблемы сотрудничества врача и пациента, и психофизиологической адаптации больных к заболеванию, активному участию больного в решении вопросов восстановления собственного здоровья.

Школа для пациентов с хронической патологией – малозатратный и весьма эффективный способ профилактической работы – широко используется в поликлиниках г. Самары.

Согласно специально разработанных программ, в поликлиниках созданы и успешно функционируют школы разных профилей: «Сахарный диабет», «Гипертоническая болезнь», «ИБС», «Язвенная болезнь», «Бронхиальная астма», две школы хирургического профиля «Облитерирующий атеросклероз нижних конечностей» и «Мочекаменная болезнь», одна школа для больных с «Сосудистыми заболеваниями головного мозга», три школы на базе женской консультации: «Позитивное материнство», «Вера и Надежда» (для женщин с бесплодием и привычным не вынашиванием беременности) и школа «Современные родители».

Обучение в школах осуществляется врачами и медицинскими сестрами, прошедшими специализацию или тематическое усовершенствование по соответствующему профилю школы. Занятия проводятся в кабинете профилактики, оснащенном всем необходимым оборудованием (видеомагнитофон, слайдопроектор, оверхет, экран) и наглядными пособиями (плакаты, схемы, муляжи). Занятия проходят по графику. Информация о школах и графиках работы представлена на стендах в регистратуре и в холлах поликлиники.

Поток пациентов для обучения в школах формируется из лиц, получивших направления лечащих врачей общей практики, врачей специалистов, а также самостоятельно обратившихся пациентов. Все пациенты, находящиеся на лечении в дневном стационаре, также проходят обучение в школах по профилю своего заболевания. В регистратуре осуществляется предварительная запись пациентов для обучения в школе. Эта информация используется руководителями школ при формировании групп для обучения.

В результате активной работы школ пилотной поликлиники № 1 г. Самары в динамике за 6 лет возросло число пациентов, обученных в школах, при этом отмечено снижение числа больных, стоящих на диспансерном учете. Поскольку большинство школ функционируют в поликлинике в течение трех и более лет, представляется возможность оценить медико-экономическую эффективность работы школ.

У пациентов, посетивших занятия, за 1 год анализа уменьшилось число дней нетрудоспособности: у больных с бронхиальной астмой – на 14%, сахарным диабетом – на 21%, гипертензивной болезнью – на 10%, ишемической болезнью сердца – на 26%, язвенной болезнью желудка и 12-типерстной кишки – на 26,2%. За этот же период снизилась частота госпитализации по поводу ИБС на 73,8%, гипертензивной болезни (72,9%), сахарного диабета (56,2%), язвенной болезни (39,0%), бронхиальной астмы (31,6%), а также по поводу таких серьезных заболеваний, как инфаркт миокарда (на 17%), острые нарушения мозгового кровообращения (на 50%). Экономический эффект составил 256,6 тыс. рублей (табл. 1).

Результатом деятельности школ является уменьшение частоты вызовов скорой медицинской помощи (СМП) по поводу бронхиальной астмы – на 33,3%, язва желудка и 12-типерстной кишки – на 34,4%, ИБС – на 24,8%, сахарного диабета – на 16,5% и т.д. Проведенный анализ показал, что благодаря активным занятиям в школах для хронических больных снизилась доля вызовов СМП от больных, прошедших обучение. Экономический эффект в результате уменьшения затрат на вызовы СМП составил 72,4 тыс. рублей (табл. 2).

Проведенное исследование свидетельствует о высокой медицинско-социальной и экономической эффективности организации школ для хронических больных на базе амбулаторно-поликлинических учреждений.

Таблица 1

Экономический эффект работы школ от уменьшения затрат на госпитализацию за 1 год анализа

Нозологии	Сокращение случаев госпитализации в абсолютных цифрах	Средняя стоимость случаев госпитализации по профилю, руб.	Экономический эффект, руб.
Сахарный диабет	21	3190	66990
Гипертензивная болезнь	36	2717	97812
ИБС	14	4043	56602
Язва желудка и 12-типерстной кишки	13	2704	35152
Итого:			256556

Таблица 2

Экономический эффект от уменьшения затрат на вызовы СМП за 1 год анализа

Нозологии	Сокращение случаев вызовов СПМ в абсолютных цифрах	Средняя стоимость вызова СМП по профилю, руб.	Экономический эффект, руб.
Сахарный диабет	6	528	3168
Гипертензивная болезнь	83	355	29465
Бронхиальная астма	15	401	6015
ИБС	21	355	28455
Язвенная болезнь	15	355	5325
Итого			72428

Резюме. В статье представлены эффективные формы работы школ для больных с хронической патологией на базе городской поликлиники. Представлен медико-социальный и экономический эффект, который выражается в сокращении случаев и дней нетрудоспособности, частоты госпитализации, снижении частоты вызовов скорой медицинской помощи.

Ключевые слова: школы для пациентов, экономический эффект, профилактическая работа.

Список литературы

1. Комаров Ю.М. Первичная медико-санитарная помощь: какой она должна быть? // Здравоохранение. – 2008. – № 5. – С. 19–28.

2. Сквирская Г.П. Современные проблемы укрепления здоровья и профилактики заболеваний. Диспансерный метод профилактики // Здравоохранение. – 2010. – № 8. – С. 25–35.

КОМПЛАЕНТНОСТЬ ВРАЧЕЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ С ИНФЕКЦИЯМИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ

Волкова Ю.С., Слободенюк Е.В., Чумаков С.Н.

Дальневосточный государственный медицинский университет, Хабаровск, e-mail: zubami-schelk@mail.ru

Инфекции мочевыводящих путей (ИМП) длительное время остаются актуальной проблемой в Хабаровском крае Российской Федерации. Статистические данные показывают, что в 2008 году 80 из 1000 детей в возрасте от 0 до 17 лет проживающих в г. Хабаровске перенесли ИМП, из них у 56,5 *% заболевание зарегистрировано впервые в жизни. При этом средний темп прироста с* 1999 по 2008 *гг. составил 2,78%.*

Результат лечения ИМП зависит от своевременной диагностики и рационального назначения антибактериальной терапии. Начало лечения ИМП, как правило, происходит эмпирически, так как врачу необходимо время для проведения микробиологического исследования. Как правило, эта процедура занимает 4–5 дней. И только после получения результатов микробиологических исследований у врача появляется возможность проводить этиотропную терапию.

С целью изучения предпочтений в назначении лекарственных препаратов при проведении антибактериальной терапии ИМП у детей на территории г. Хабаровска было проведено анкетирование врачей-педиатров. В анкетировании приняли участие 66 специалистов. Респондентам было предложено оценить по четырехбальной шкале антибактериальные средства, используемые для лечения ИМП.

Согласно опросу при остром цистите наиболее эффективными и безопасными препаратами врачи педиатры считают цефтриаксон (3,35 балла), цефотаксим (3,17 балла), фосфомицин (3 балла). При остром пиелонефрите в тройку лидеров вошли – цефтриаксон (3,38 балла), цефотаксим (3,22 балла), амоксициллин/клавулановая кислота (3,08 балла).

12% респондентов указали, что используют комбинированную антибактериальных терапию для лечения ИМП. Среди используемых комбинаций отмечены сочетания фосфомицина и амоксициллина + клавулановая кислота, аминопенициллинов (амоксициллин, ампициллин)