

УПРАВЛЕНИЕ И ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

ОЦЕНКА САНИТАРНОЙ ГРАМОТНОСТИ ПАЦИЕНТОВ
РЕСПУБЛИКАНСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ БОЛЬНИЦЫ
ПО ВОПРОСАМ ТУБЕРКУЛЕЗА

Е.А. Тюлькина; О.В. Резникова, Л.Б. Степанова; Л.Ф. Кузнецова

Бюджетное учреждение здравоохранения Республиканская клиническая туберкулезная больница Министерства здравоохранения Удмуртской Республики), г. Ижевск, ул. Славянское шоссе 0/1

Резюме. Целью исследования явилась оценка санитарной грамотности пациентов Республиканской клинической туберкулезной больницы по вопросам туберкулеза. Для изучения санитарной грамотности пациентов были разработаны формализованные карты, отражающие медико-социальную характеристику опрошенных лиц и вопросы по оценке санитарной грамотности (в количестве 12). Исследование проводилось во время приема пациентов, направленных на первичную консультацию (33 человека) и находящихся на диспансерном учете по поводу туберкулеза (30 человек). После получения неправильных ответов проводилась коррекция знаний анкетирзуемых. Исследование проводилось одномоментно в августе 2017 года. На каждого пациента заполнялся протокол информированного согласия.

Результаты проведенной работы показали, что пациенты обеих сравниваемых групп являются в целом информированными - указывают на опасность туберкулезной инфекции, правильно называют группы риска по туберкулезу, основные жалобы, частоту рекомендуемой профилактической флюорографии, владеют информацией о дезинфекционных мероприятиях в очаге туберкулезной инфекции, при этом только 30,0% получают необходимую информацию от работников общей лечебной сети и Республиканской клинической туберкулезной больницы.

В большинстве случаев в группе больных туберкулезом правильно называют возбудителя заболевания и степень заразности, методы выявления туберкулеза. Более половины больных ранее слышали лекции и сообщения по туберкулезу и хотели бы больше знать по интересующих их вопросам туберкулеза.

Индивидуальное санитарное воспитание (школы пациентов) следует включать в программы лечения больных туберкулезом для правильного формирования отношения к болезни. Необходимо улучшать санитарно-просветительскую работу среди первичных пациентов и привлекать к этой работе сотрудников противотуберкулезной службы, общей лечебной сети, средства массовой информации и другие источники.

Ключевые слова: санитарная грамотность, Республиканская клиническая туберкулезная больница, туберкулез

ASSESSING HEALTH LITERACY OF PATIENTS OF THE REPUBLICAN CLINICAL TUBERCULOSIS HOSPITAL FOR TUBERCULOSIS

E.A. Tulkina; O.V. Reznikova, L.B. Stepanova; L.F.Kuznecova

Budgetary healthcare institution Republican clinical tuberculosis hospital of the Ministry of health of the Udmurt Republic, Izhevsk, St. Slavic highway, 0/1

Summary. The aim of the study was to assess health literacy of patients of the Republican clinical tuberculosis hospital for tuberculosis. To explore health literacy of patients has been developed formalized card, reflecting medical and social profile of respondents and questions to assess health literacy (12). The study was conducted during the admission of patients to an initial consultation (33) and located at the dispensary for tuberculosis (30). After receiving the wrong answers was carried out correction of knowledge of the respondents. The study was conducted simultaneously in August 2017. For each patient filled a protocol of informed consent.

The results of this work showed that patients in both compared groups are generally informed - indicate the risk of TB infection, properly called risk groups for TB, the main complaints, the frequency of recommended preventive fluorography, have information about the disinfection measures in the foci of TB infection, with only 30,0% get necessary information from employees of the General medical network and the Republican clinical tuberculosis hospital.

In most cases, in the group of TB patients are correctly referred to the causative agent and the degree of infectivity, and methods of detecting TB. More than half of patients had previously heard lectures and reports on TB and would like to know more on issues of tuberculosis.

Individual sanitary education (schools patients) should be included in the program of treatment of TB patients for proper formation of attitude to the disease. It is necessary to improve sanitary-educational work among primary patients and to involve employees of TB services, General health care, the media and other sources.

Key words: health literacy, the Republican clinical tuberculosis hospital, tuberculosis

Введение. Туберкулез остается одной из самых актуальных и наиболее недооцениваемых проблем в мире. Значение социальной и санитарной пропаганды в профилактике и раннем выявлении заболеваемости туберкулезом общеизвестно [1, 2]. Представляет интерес выяснение уровня знаний о туберкулезе, как инфекционном заболевании здорового населения и непосредственно больных туберкулезом [3,4]. Сравнение уровня санитарной грамотности здоровых и больных туберкулезом даст информацию о влиянии знаний на заражение микобактериями туберкулеза и возникновение заболевания и наметить пути совершенствования санитарно-просветительской работы [5].

Цель исследования – оценить санитарную грамотность пациентов Республиканской клинической туберкулезной больницы (РКТБ) по вопросам туберкулеза.

Материалы и методы. Для изучения санитарной грамотности пациентов нами были разработаны формализованные карты, отражающие медико-социальную характеристику опрошенных лиц и вопросы по оценке санитарной грамотности (в количестве 12). Исследование проводилось во время приема пациентов, направленных на первичную консультацию (33 человека) и находящихся на диспансерном учете по поводу туберкулеза (30 человек). После получения неправильных ответов проводилась коррекция знаний анкетированных. Исследование проводилось одновременно в августе 2017 года. На каждого пациента заполнялся протокол информированного согласия.

Результаты исследования. Среди пациентов, направленных на первичную консультацию преобладали лица мужского пола (54,5%), трудоспособного возраста: 21-30 лет (12,1%), от 31-40 лет, 41-50 лет по 24,2% соответственно, жители села-51,5%. При этом средне-специальное образование имели 64,0%, среднее 24,0% пациентов, неработающие составляли 54,5% случаев. Анализ показал, что 73,0% пациентов ранее не пребывали в исправительных учреждениях (ИУ) и не имели вредных привычек (41,0%). Никотиновый синдром различной степени выраженности имели 32,0% пациентов. В

благоприятных жилищно-бытовых условиях (ЖБУ) жили 87,0%, регулярно и полноценно питались по данным опроса более 90,0% человек. Соблюдали режим дня 88,0% и имели гигиенические навыки более 97,0% пациентов.

Среди больных, находящихся на диспансерном учете в РКТБ преобладали лица мужского пола (63,0%), трудоспособного возраста 31-50 лет (63,0%), жители города (80,0%), живущие в благоприятных ЖБУ (80,3%), имеющие низкий уровень образования-60,0%, не работающие (67,0%). Необходимо отметить, что 30,0% пациентов нерегулярно лечились. Треть больных пребывала ранее в ИУ. Имели вредные привычки 79,0% больных. Регулярно и полноценно питались и соблюдали режим дня 83,0% пациентов. Гигиенические навыки имели 90,0% пациентов. Текущая дезинфекция в очаге проводилась также в 90,0% случаев.

При оценке санитарной грамотности установлено следующее: на вопрос «Заразен ли туберкулез?» положительно ответили более 80,0% в обеих сравниваемых группах. На вопрос «Кто является возбудителем туберкулеза?» среди пациентов, направленных на первичную консультацию «не знаю» ответили 61,0%, среди больных 63,3% ответили «палочка Коха», «носители вирусов» (13,3%), «рогатый скот» (3,4%), «все» (3,4%). На вопрос «Кто в основном болеет туберкулезом» в группе первичных пациентов 76,0% ответили, что это лица с различной степенью асоциального поведения. В группе больных туберкулезом 40,0% ответили также на поставленный вопрос. Ответ «не знаю» дали 20,0% больных, 30,0% считают, что «все». На вопрос «Все ли болеющие заразны?» в группе первичных пациентов ответ «нет» и «не знаю» дали по 40,0% соответственно. В сравниваемой группе больных ответ «да» дали 43,0%, «нет»-53,0% больных. На предложение перечислить основные жалобы при туберкулезе в группе пациентов, направленных на первичную консультацию кашель, одышку, кровохарканье, потливость назвали 42,0% пациентов, не могли ответить на вопрос 40,0% опрашиваемых. В группе больных основные жалобы правильно назвали 73,0% пациентов, не могли дать ответа треть больных. Не могли назвать методы выявления туберкулеза в группе пациентов, направленных на

первичную консультацию 51,5%, лучевые методы исследования отметили 39,4%. В группе больных туберкулинодиагностику назвали 53,0%, лучевые методы исследования 97,0%, исследование мокроты 17,0%. При этом 1/3 больных не могли ответить на поставленный вопрос.

На вопрос «Как часто нужно проходить флюорографию?» в группе первичных пациентов считают, что 1 раз в год почти половина, 1 раз в 6 месяцев-пятая часть опрошенных. В сравниваемой группе считают, что флюорографию следует проходить 1 раз в год более половины больных, 1 раз в 6 месяцев треть больных.

На вопрос «Вредно ли пользоваться одной посудой с другими членами семьи?» в группе первичных пациентов ответ «да» дали 85,0%, в сравниваемой группе 73,0% больных, 10,0% при этом считают, что необходимо «действовать по ситуации». Следующим вопросом был «Какие дезинфекционные мероприятия необходимо проводить в помещении, где живет больной туберкулезом?». В группе пациентов, направленных на первичную консультацию, отметили текущую дезинфекцию, кварцевание, проветривание 58,0%, не могли ответить на вопрос 42,0% пациентов. В сравниваемой группе все больные правильно ответили на вопрос.

Для нас представлял интерес вопрос «Слышали ли Вы когда-либо лекции и сообщения по туберкулезу?». В группе пациентов, направленных на первичную консультацию, не получали информации ранее 70,0%, в сравниваемой группе получали необходимую информацию ранее подобным образом 53,0% больных, не слышали сообщений 43,0% больных. В группе пациентов, направленных на первичную консультацию, хотели больше узнать о методах выявления туберкулеза и его профилактике 36,4%, колебались половина больных. В группе больных хотели больше знать по этому вопросу 57,0%, ответ «нет» дали 40,0% человек.

Последний вопрос включал в себя источник информации по интересующим вопросам туберкулеза. В группе пациентов, направленных на первичную консультацию пятая часть не ищет нигде ответа или получает его из ресурсов интернета, 30,0% получают ответы от медицинских работников РКТБ и

общей лечебной сети. В группе больных лиц треть больных получает ответы от работников общей лечебной сети и РКТБ, 10,0% от знакомых и друзей, 20,0% из ресурсов интернета и общепознавательной литературы.

Обсуждение. В группе пациентов, направленных на первичную консультацию, преобладали лица мужского пола, трудоспособного возраста, проживающие в сельской местности, имеющие средне-специальное образование, неработающие по различным причинам (54,5%), имеющие вредные привычки (59,0%), живущие в благоприятных жилищно-бытовых условиях, соблюдающие режим дня (88,0%) и имеющие гигиенические навыки (более 97,0%).

В группе больных туберкулезом также преобладали лица мужского пола, трудоспособного возраста, жители городов, живущие в благоприятных жилищно-бытовых условиях, имеющие низкий уровень образования, неработающие, пребывавшие ранее в ИУ (30,0%), нерегулярно лечившиеся (30,0%), имеющие вредные привычки (79,0%).

Заключение. Пациенты обеих сравниваемых групп являются в целом информированными - указывают на опасность туберкулезной инфекции, правильно называют группы риска по туберкулезу, основные жалобы, частоту рекомендуемой профилактической флюорографии, владеют информацией о дезинфекционных мероприятиях в очаге туберкулезной инфекции, при этом только 30,0% получают необходимую информацию от работников общей лечебной сети РКТБ. В большинстве случаев в группе больных туберкулезом правильно называют возбудителя заболевания и степень заразности, методы выявления туберкулеза. Более половины больных ранее слышали лекции и сообщения по туберкулезу и хотели бы больше знать по интересующих их вопросам туберкулеза.

Индивидуальное санитарное воспитание (школы пациентов) следует включать в программы лечения больных туберкулезом для правильного формирования отношения к болезни. Необходимо улучшать санитарно-просветительскую работу среди первичных пациентов и

привлекать к этой работе сотрудников противотуберкулезной службы, общей лечебной сети, средства массовой информации и другие источники.

Список литературы.

1. Плеханова М.А., Мордык А.В., Подкопаева Т.Г. и соавт. Оценка санитарной грамотности подростков по вопросам туберкулеза. Сиб. мед. обозрение. 2012; 1(73): 55-57.
2. Бурнашов Ф.А. Влияние информативности населения и больных в вопросах туберкулеза на эффективность противотуберкулезных мероприятий : автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 2003. 20 с.
3. Пузырева Л.В. Гигиенические аспекты профилактики туберкулеза в очагах туберкулезной инфекции: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Омск, 2012. 16 с.
4. Жданова Е.А. Медико-социальные аспекты заболеваемости туберкулезом : автореф. дис. ... канд. мед. наук. Уфа, 2000. 18 с.
5. Юдин С.А. Комплементарность медицинских и социальных факторов при реабилитации во фтизиатрии : автореф. дис. ... д-ра. мед. наук. Волгоград, 2015. 46 с.

Ответственный за переписку: Резникова Ольга Валерьевна, 83412431835, 89511996434, Удмуртская республика, г. Ижевск, ул. Кирова 40а, e-mail: ovm@e-izhevsk.ru