

© Н.В. Сазонова, Л.А. Попова, 2007

Изучение заболеваний крупных суставов в различных социальных группах риска – один из основных факторов повышения качества специализированной помощи больным (предварительное сообщение)¹

Н.В. Сазонова, Л.А. Попова

Studying diseases of large joints in different social risk groups is one of the main factors to improve the quality of patients' specialized care (a preliminary report)¹

N.V. Sazonova, L.A. Popova

Федеральное государственное учреждение

«Российский научный центр "Восстановительная травматология и ортопедия" им. академика Г. А. Илизарова Росмедтехнологий», г. Курган (генеральный директор — заслуженный деятель науки РФ, член-корреспондент РАМН, д.м.н., профессор В.И. Шевцов)

Заболевания опорно-двигательной системы (ОДС) занимают в настоящее время все больший удельный вес среди причин, ухудшающих качество жизни людей из-за нарушений их функциональной активности (боли, потеря свободы перемещения, временное и стойкое нарушение трудоспособности и способности самообслуживания).

По результатам многочисленных социологических исследований ведущее место в общей структуре болезней ОДС занимают обменно-дистрофические поражения крупных суставов (44 %) и позвоночника (31 %). С учетом групп риска число этих больных существенно увеличивается.

Кроме того, «...ни одно мало-мальски значительное пато-физиологическое явление, переживаемое организмом, - по утверждению М.М. Дитерихса, - не обходит синовиальные суставы и межпозвоночные диски» (М.М. Дитерихс, 1978 г.)

Одной из ведущих причин болезней суставов являются дефекты питания. Так, среди населения России, по данным последних масштабных исследований института питания РАМН и Центра биологической медицины, определенную роль в накоплении групп риска играет несбалансированность питания. В частности, наблюдается почти 100 % дефицит витаминов, минералов и микроэлементов в пище, который приводит к нарушению обменных процессов в системе скелетно-мышечного гомеостаза. Только за последние два десятилетия получили развитие такие группы риска, как «гипо- и гиперэлементозы» и «атомовиты», в которых заинтересовано

от 30 до 90 % различных социальных групп, в т.ч. 2/3 взрослого и детского населения.

Отдавая себе отчет в том, что качество профилактической и лечебной помощи больным с любыми заболеваниями ОДС невозможно без социологического и глубокого статистического анализа структуры заболеваний, мы **задались целью изучить структуру обменно-дистрофических заболеваний** среди населения Зауральского региона.

Методом анкетирования проведен социологический опрос 1627 респондентов в возрасте от 17 до 83 лет, занятых в различных сферах общественной жизни. В частности, в сферах здравоохранения, образования, промышленности, культуры, сельского хозяйства и не работающих на момент опроса (рис. 1).



Рис. 1. Распределение респондентов по сферам производственной занятости

Женщин среди опрошенных – 1243 (76,4 %), мужчин – 384 (23,6 %).

Больными себя считали 844 (54,3 %) респондента. В качестве основной жалобы 125 человек (14,1 %) отмечали боли с нарушениями функции в тазобедренных суставах, 401 человек (45,4 %) – в коленных, 111 (12,6 %) – в голеностопных сус-

¹ Тезисы доклада на Всероссийской научно-практической конференции «Система менеджмента качества на службе здравоохранения», проводимой в РНЦ «ВТО» им. акад. Г.А. Илизарова 22 марта 2007 г. в г. Кургане.

тавах без видимых воспалительных явлений. На боли во всех упомянутых суставах чаще жаловались мужчины (рис. 2).

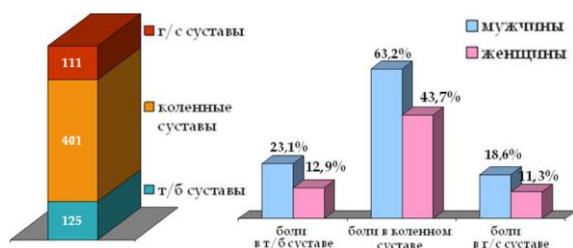


Рис. 2. Распределение респондентов по локализации заболеваний суставов

Давность заболевания в каждой группе отмечалась от 1 до 5 лет и до 10-15 лет среди жителей сельской местности.

С длительным физическим трудом и другими физическими нагрузками связывали боли в суставах почти 40 % респондентов. У 190 (21,5 %) человек они носили периодический характер с явно выраженной метеозависимостью и отмечались практически во всех суставах одновременно. Инвалидность по поводу заболевания имели 1,5 % больных.

Амбулаторно обследованы по месту жительства 297 человек (33,6 %) из этой группы. Из них: рентгенографически – 25,8 %, методом УЗИ – 9,4 %, компьютерной томографии – 3,9 %. Электромиография проводилась у 0,6 % обследованных. Что, естественно, не отвечает реальной потребности.

Большая часть больных, почти 63 % (555 из 844), в лечебные учреждения не обращалась, обходясь самолечением, или не лечились вообще. Одни расценивали свою болезнь как возрастную неизбежность, другие объясняли затруднением лечения по месту жительства из-за больших очередей и отсутствия специалистов в поликлиниках.

В комплекс лечения тех, кто лечился амбулаторно по месту жительства (289 респондентов из 844), входили в основном нестероидные противовоспалительные средства, физиолечение, массаж.

Результаты лечения оценены ими как отличные – 2,8 %, хорошие – 32,6 %, удовлетворительные – 53,2 % и неудовлетворительные – 11,4 %.

Рукопись поступила 03.02.07.

В поликлинику РНЦ «ВТО» на консультативный прием из города Кургана, районов области и других областей только за 2006 год обратились 3774 человека (рис. 3): по поводу коксартроза – 1164, гонартроза – 2258, деформирующего артроза голеностопного сустава – 352 человека.



Рис. 3. Процентное соотношение заболеваний крупных суставов по данным обращений больных в поликлинику РНЦ «ВТО»

Каждому третьему из числа этих больных показано было оперативное лечение различными, разработанными в Центре, методами чрескостного остеосинтеза, артроскопии и эндопротезирования тазобедренного и коленного суставов. Более трети из них (33,2 %) прооперированы в год обращения, остальные (66,8 %) ожидают очереди на лечение в ближайшие сроки.

Таким образом, даже предварительные результаты проведенного нами социологостатистического исследования позволили сделать следующие выводы: выявить дефекты обследования и своевременного лечения больных с дистрофическими заболеваниями крупных суставов на ранних и поздних стадиях развития в районах региона; определить конкретные подходы и направления в разработке **программы улучшения качества своевременной специализированной помощи** данной категории больных; предупредить инвалидность от этой патологии, а также разработать систему реабилитации тех, кому уже инвалидность установлена. Результат этих исследований – тема другого нашего сообщения.