

## **ОРГАНИЗАЦИЯ ГЕРОНТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ И ЛЕКАРСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ**

УДК 616.7:613.98

### **ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ИЗУЧЕНИЮ РОЛИ МЕДИЦИНСКИХ СЛУЖБ В ОБЕСПЕЧЕНИИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С ОСТЕОАРТРОЗОМ**

**Фесенко В.В., Паникар В.И.**

ФГАОУ ВПО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет», Белгород, Россия, e-mail: fesenko\_e@bsu.edu.ru

---

В статье представлены результаты исследования организационно-методических подходов к изучению роли медицинских служб в обеспечении качества жизни больных с остеоартрозом. Авторами предложены оригинальные опросники, которые, в будущем позволят оптимизировать медицинскую помощь этому контингенту пациентов. Опросник №1 «Медицинская информация» заполняется лечащим врачом и позволяет оценить характер медицинского вмешательства – диагностического, лечебного, реабилитационного, профилактического. Опросник №2 «Экспертная оценка» заполняется врачом-экспертом и предоставляет данные, которые позволяют оценить полноту и эффективность медицинских мероприятий, проведенных пожилому пациенту с остеоартрозом. Опросник №3 «Медико-социальный портрет пожилого пациента, страдающего остеоартрозом» заполняется пациентом с помощью медицинского работника и позволяет выяснить первопричинные основы в заболеваемости остеоартрозами с наследственными заболеваниями в семье, с работой в условиях профессиональной вредности, материальным положением больного и качеством питания, наличием вредных привычек и перенесенными острыми заболеваниями костно-мышечной или других систем. Опросник №4 «Взаимодействие пациента и медицинских служб» заполняется пациентами самостоятельно и позволяет проанализировать оценку пациентом немедикаментозного и медикаментозного лечения, проведенных ему реабилитационных мероприятий. Опросник №5 «Опросник Всемирной организации здравоохранения для определения качества жизни» заполняется пациентом самостоятельно и дает отличную отправную точку для определения качества жизни пожилого пациента самим опрашиваемым.

---

**Ключевые слова:** остеоартроз, качество жизни, пожилой, опросник.

### **ORGANIZATIONAL AND METHODOLOGICAL APPROACHES TO ROLE STUDYING OF HEALTH SERVICES IN ENSURING QUALITY LIFE OF PATIENTS WITH OSTEOARTHRITIS**

**Fesenko V.V., Panikar V.I.**

Belgorod National Research University, Belgorod, Russia, e-mail: fesenko\_e@bsu.edu.ru

Research results of organizational and methodical approaches to studying of health services role in ensuring quality of life of patients with osteoarthritis are presented in article. Authors offered original questionnaires which will allow to optimize medical care to this contingent of patients in the future. The questionnaire No. 1 "Medical information" is filled with the attending physician and allows to estimate nature of medical intervention – diagnostic, medical, rehabilitation, preventive. The questionnaire No. 2 "An expert assessment" is filled with the medical expert and provides data which allow to estimate completeness and efficiency of the medical events held to the elderly patient with osteoarthritis. The questionnaire No. 3 "A medico-social portrait of the elderly patient having osteoarthrosis" is filled with the patient by means of the health worker and allows to find out pervoprichinny bases in incidence of osteoarthritis with hereditary diseases in a family, with work in the conditions of professional harm, financial position of the patient and quality of food, existence of addictions and the postponed sharp diseases bone and muscular or other systems. The questionnaire No. 4 "Interaction of the patient and health services" is filled with patients independently and allows to analyse an assessment by the patient of non-drug and drug treatment, the rehabilitation events held to it. The questionnaire No. 5 "A questionnaire of World Health Organization for determination of quality of life" is filled with the patient independently and gives an excellent starting point for determination of quality of life of the elderly patient to the interrogated.

---

**Key words:** osteoarthritis, quality of life, elders, questionnaire.

**Введение.** Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, объединённые в XIII класс Международной классификации болезней, рассматриваются во всём мире как одна из наиболее распространенных патологий современного общества [1]. В последние годы увеличивается число страдающих остеоартрозом в молодом трудоспособном возрасте. При этом увеличивается инвалидизация и по РФ составляет 21,3 на 10000 жителей старше 16 лет [2].

**Цель исследования** – изучить организационно-методические подходы к изучению роли медицинских служб в обеспечении качества жизни больных с остеоартрозом

**Материалы и методы:** анализ периодической литературы; оригинальная методика создания опросников для оказания качественной медицинской помощи пожилым лицам, страдающим остеоартрозами.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Остеоартроз – самая распространённая форма поражения суставов и главная причина нетрудоспособности, вызывающая ухудшение качества жизни и значительные финансовые затраты, особенно у пожилых людей [3,4]. Сегодня остеоартроз рассматривается как группа заболеваний мультифакториального гнезда и даёт основание ряду авторов обозначить их как «остеоартритические заболевания» [5].

Остеоартрозы составляют 4/5 в общей структуре заболеваний локомоторного аппарата. Распространенность остеоартроза в популяции (6,43%) коррелирует с возрастом, достигая максимума показателей (13,9%) у лиц старше 45 лет [5].

Установлено, что остеоартроз, не являясь смертельным заболеванием, снижает качество жизни пожилых пациентов в такой же степени, как и сердечно-сосудистые заболевания, сахарный диабет, депрессия. Остеоартроз является одной из основных причин в обществе, приводящих к временной и постоянной потере трудоспособности [6]. Проблема остеоартроза носит не столько медицинский, сколько социально-экономический характер, потому как несет в себе большие денежные затраты. Большинство больных, утративших трудоспособность, с учетом несовершенной и малобюджетной системы реабилитации в нашей стране очень редко имеют возможность адекватного восстановления утраченных функций.

На фоне сокращения общей численности населения РФ, наблюдается рост числа лиц, выходящих за пределы трудоспособного возраста. По прогнозам Федеральной службы государственной статистики (ФСГС) всю вторую половину 90-х вплоть до 2011 г. численность лиц старше трудоспособного возраста будет возрастать. В 2006 г. количество лиц, находящихся за пределами трудоспособного возраста, составило 29,1 млн. К 2011 г. численность этого контингента составит 30,9 млн., и к 2016 г. – 33,4 млн., при том, что общая численность населения, как и численность лиц в трудоспособных возрастах продолжают снижение [2].

В условиях экономической нестабильности, слабой социальной поддержки лиц нетрудоспособного возраста на фоне старения населения, несовершенства системы бюджетно-страховой медицины и роста числа платных медицинских услуг вопросы оказания медицинской помощи пожилым людям становятся особенно актуальными.

Проблема оптимизации медицинской помощи этому контингенту заключается не только в вопросах улучшения качества жизни пожилого населения, но и в рациональном распределении ресурсов здравоохранения, нагрузки на лечебно-профилактические учреждения и медицинских работников, систематизации лекарственного обеспечения отдельных групп пациентов, т.е. необходимо координация деятельности медицинских служб всех уровней.

Большое значение в ведении пациентов с остеоартрозом занимают медико-образовательные, профилактические и реабилитационные программы для пациентов. Проведение опросов медицинских работников и пациентов позволит найти проблемные моменты и эффективные точки взаимодействия пациентов и медицинских служб в целях повышения и обеспечения качества жизни лиц, страдающих остеоартрозом.

В разработанном нами совместно с доктором медицинских наук профессором К.И. Прошаевым сборнике представлены 5 опросников.

Опросник №1 «Медицинская информация» заполняется лечащим врачом или врачом-исследователем на основании данных медицинской документации. Эти данные позволяют оценить характер медицинского вмешательства – диагностического, лечебного, реабилитационного, профилактического. В диагностическом плане это позволит выявить был ли выставлен клинический диагноз остеоартроза при первичном обращении или был выявлен как сопутствующие заболевания, что потребовалось лечащему врачу из дополнительных методов исследования, чтобы уточнить диагноз, с какой причиной сам больной связывал появление болей в суставах и в каком возрасте они появились впервые, а также был ли оценен врачом объективный статус пожилого пациента с остеоартрозом на момент обращения даны ли врачом больному рекомендации по предупреждению рецидива и поставлен ли больной на диспансерный учет с указанием срока повторной явки. В лечебном, реабилитационном и профилактическом направлениях опросник позволяет выявить назначения пожилому пациенту с остеоартрозом, при первичном обращении, медикаментозного, немедикаментозного или комплексного лечения, отметил ли больной, при начатом лечении, при повторной явке изменения в состоянии своего самочувствия, нуждался ли больной в стационарном обследовании и лечении, даны ли лечащим врачом, после лечения пожилого пациента с остеоартрозом, рекомендации по модификации образа жизни и т.д.

Опросник №2 «Экспертная оценка» заполняется врачом-экспертом и позволяет оценить в полном ли объеме обследован пожилой пациент при постановке диагноза остеоартроза, полностью ли лечащим врачом проведено физикальное обследование и что надо было назначить пациенту в плане обследования дополнительно, были ли выяснены лечащим врачом сопутствующие хронические заболевания у пожилого пациента с остеоартрозом и как оцениваются мероприятия в лечебно-профилактическом учреждении по обеспечению безбарьерной среды обитания для пациента с остеоартрозом в отношении данного пациента. Другими словами «Экспертная оценка» предоставляет данные которые позволяют оценить полноту и эффективность медицинских мероприятий, проведенных пожилому пациенту с остеоартрозом.

Опросник №3 «Медико-социальный портрет пожилого пациента, страдающего остеоартрозом» заполняется пациентом с помощью медицинского работника и позволяет выяснить первопричинные основы в заболеваемости остеоартрозами с наследственными заболеваниями в семье, с работой в условиях профессиональной вредности, материальным положением больного и качеством питания, наличием вредных привычек и перенесенными острыми заболеваниями костно-мышечной или других систем.

Опросник №4 «Взаимодействие пациента и медицинских служб» заполняется пациентами самостоятельно и дает представление не только о взгляде пациентов на медицинскую помощь, но и позволяет проанализировать оценку пациентом немедикаментозного и медикаментозного лечения, проведенных ему реабилитационных мероприятий, как оценивает пожилой пациент диспансерное наблюдение, как оценивает опрашиваемый в целом ведение пожилых пациентов с остеоартрозами в амбулаторно-поликлинических учреждений в реальной современной отечественной практике, как оценивает пожилой пациент отношение к нему медицинского персонала и проводилось ли с ним обучение по проблеме остеоартроза.

Опросник №5 «Опросник Всемирной организации здравоохранения для определения качества жизни» также заполняется пациентом самостоятельно и дает отличную отправную точку для определения качества жизни пожилого пациента самим опрашиваемым, отражая его лечение не только о состоянии здоровья, но и социальным положением в обществе.

**Заключение:** Всё вышеизложенное требует более углубленного изучения и систематизации оказания качественной медицинской помощи пожилым лицам, страдающим остеоартрозами, с учетом реальной потребности и адекватного объема, разработки соответствующих программ профилактической и медицинской помощи, что в конечном итоге окажет содействие в развитии медико-социальной помощи лицам нетрудоспособного возраста и улучшит качество их жизни.

#### Список литературы.

1. Ильницкий А.Н. Вопросы организации этапной медицинской реабилитации больных терапевтического профиля / А.Н. Ильницкий // Здравоохранение. — 2003. - № 3. - С. 18 -20.

2. Кардаков Н.Л. Тенденции первичной инвалидности среди лиц молодого возраста РФ за 2001-2005 годы // *Здравоохранение Российской Федерации*. – 2006. - № 6. - С. 39 - 42
3. Кузнецов В.Н. Рыбаковский Л.Л. Стратегия демографического развития Российской Федерации. – М. 2004. – 208 с.
4. Прощаев К.И. Особенности клинического осмотра пациента пожилого и старческого возраста / К.И. Прощаев, А.Н. Ильницкий, В.В. Кривецкий [и др.]. // *Успехи геронтологии*. - 2013. - № 3. - С. 472 - 475.
5. Effinger Wh.Jr. Physical activity, arthritis, and disability in older people // *Clin. Geriatr. Med.* -1998. Vol. 3, № 14. - P. 633 - 640.
6. Janssen H.C. Vitamin D deficiency, muscle function, and falls in elderly people / H.C. Janssen, M.M. Samson, H.J. Verhaar // *Am. J. Clin. Nutr.* – 2002. - № 75. - P. 611 – 615.

#### References.

1. Il'nickij A.N. *Zdravoohranenie*. 2003, no 3, pp. 18 - 20.
2. Kardakov N.L. *Zdravoohranenie Rossijskoj Federacii*. 2006, no 6, pp. 39 - 42.
3. Kuznecov V.N., Rybakovskij L.L. *Strategija demograficheskogo razvitija Rossijskoj Federacii* [The strategy of demographic development of the Russian Federation]. M, 2004. 208 p.
4. Proshhaev K.I., Il'nickij A.N., Kriveckij V.V., Varavina L.Ju., Kolpina L.V., Gorelik S.G., Fesenko V.V., Krivtsunov A.N. *Uspehi gerontologii*. 2013, no 3, pp. 472 - 475.
5. Effinger Wh.Jr. *Clin.Geriatr.Med.* 1998, Vol. 3, no 14, pp. 633 - 640.
6. Janssen H.C., Samson M.M., Verhaar H.J. *Am. J. Clin. Nutr.* 2002, no 75, pp. 611 – 615.