(cc) BY

Резникова Ольга Валерьевна
д-р мед. наук, заведующая поликлиникой
БУЗ УР «Республиканская клиническая туберкулезная
больница МЗ Удмуртской Республики»
г. Ижевск, Удмуртская Республика
Моисеева Мария Владимировна
студентка
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная
медицинская академия» МЗ РФ
г. Ижевск, Удмуртская Республика

ОЦЕНКА САНИТАРНОЙ ГРАМОТНОСТИ ПО ВОПРОСАМ ТУБЕРКУЛЕЗА ПАЦИЕНТОВ КОНСУЛЬТАТИВНОЙ ПОЛИКЛИНИКИ РЕСПУБЛИКАНСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ БОЛЬНИЦЫ

Аннотация*: авторами была оценена санитарная грамотность пациентов консультативной поликлиники по вопросам туберкулеза Республиканской клинической туберкулезной больницы. Установлено, что 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, имеющие вредные привычки, живущие в благоприятных жилищно-бытовых условиях, соблюдающие режим дня и имеющие достаточные гигиенические навыки. Напротив, 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 исправительных учреждениях, нерегулярно лечившиеся и имеющие вредные привычки. Пациенты обеих сравниваемых групп являются в целом информированными по вопросам туберкулеза. При этом только 30,0% получают необходимую информацию от работников общей лечебной*

Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

сети и фтизиатров. Более половины больных ранее слышали лекции и сообщения по туберкулезу и хотели бы больше знать по интересующих их вопросам туберкулеза, что диктует необходимость развития индивидуального санитарного воспитания.

***Ключевые слова**: туберкулез, консультативная поликлиника, санитарная грамотность.*

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. Представляет интерес выяснение уровня знаний о туберкулезе, как инфекционном заболевании здорового населения и непосредственно больных туберкулезом. 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.

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

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 75). Исследование проводилось во время приема пациентов, направленных на первичную консультацию (55 человека) и находящихся на диспансерном учете по поводу туберкулеза (20 человек). После получения неправильных ответов проводилась коррекция знаний анкетируемых. Глубина исследования составила 2021–2022 гг.

Результаты исследования. Среди пациентов, направленных на первичную консультацию преобладали лица мужского пола (55,5%), трудоспособного возраста: 21–30 лет (14,1%), от 31–40 лет, 41–50 лет по 24,0%, лица старше 50 лет

Содержимое доступно по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

составили 37,9% соответственно, жители села – 49,5%. При этом среднеспециальное образование имели 67,0%, среднее – 25,0% пациентов, неработающие составляли 60,0% случаев. Анализ показал, что 75,0% пациентов ранее не пребывали в исправительных учреждениях (ИУ) и не имели вредных привычек (39,0%). Никотиновый синдром различной степени выраженности имели 62,0% пациентов. В благоприятных жилищно-бытовых условиях (ЖБУ) жили 77,0%, регулярно и полноценно питались по данным устного опроса более 80,0% человек. Соблюдали режим дня 65,0% и имели гигиенические навыки более 90,0% пациентов.

Среди больных, находящихся на диспансерном учете в РКТБ, преобладали лица мужского пола (65,0%), трудоспособного возраста 31–50 лет (64,0%), жители города (82,0%), живущие в благоприятных ЖБУ (85,3%), имеющие низкий уровень образования – 70,0%, не работающие (87,0%). Необходимо отметить, что 30,0% пациентов нерегулярно лечились. Треть больных пребывала ранее в ИУ. Имели вредные привычки 82,0% больных. Регулярно и полноценно питались и соблюдали режим дня со слов пациентов 63,0%. Гигиенические навыки имели 8,0% 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 65,0%, среди больных 64,5% ответили «палочка Коха», «носители вирусов» (12,5%), «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»-

Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

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 и реакцию Манту отметили 39,4%. В группе больных Диаскинтест 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 95%, 1 раз в 6 месяцев – 5,0% опрошенных. В сравниваемой группе считают, что флюорографию следует проходить 1 раз в год более половины больных, 1 раз в 6 месяцев треть больных (преимущественно те, кто ранее пребывал в исправительном учреждении).

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 от врачей на приемах и в отделении, не слышали сообщений 43,0% больных. В группе пациентов, направленных на первичную консультацию, хотели больше

Содержимое доступно по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

узнать о методах выявления туберкулеза и его профилактике 70,0%. В группе больных хотели больше знать по этому вопросу 57,0%, ответ «нет» дали 30,0% 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.

Выводы.

1. 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 (60,0%), имеющие вредные привычки (62,0%), живущие в благоприятных жилищно-бытовых условиях, соблюдающие режим дня (65,0%) и имеющие гигиенические навыки (более 90,0%).

2. 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 (82,0%).

3. 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.

4. В большинстве случаев в группе больных туберкулезом правильно называют возбудителя заболевания и степень заразности, методы выявления туберку-

Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

леза. Более половины больных ранее слышали лекции и сообщения по туберкулезу и хотели бы больше знать по интересующих их вопросам туберкулеза.

5. 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. Тюлькина Е.А. Оценка санитарной грамотности пациентов республиканской клинической туберкулезной больницы по вопросам туберкулеза Е.А. Тюлькина, О.В. Резникова, Л.Б. Степанова [и др.] [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://ftiziopulmo.ru/fp/i/full/1_2018_469_otsenka_sani.pdf (дата обращения: 02.12.2022).

Содержимое доступно по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)