

ХАРАКТЕРИСТИКА МЕДИЦИНСКОЙ АКТИВНОСТИ И ИНФОРМИРОВАННОСТИ БЕРЕМЕННЫХ С ХРОНИЧЕСКИМИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПОЧЕК

С.В. Потешонкова, М.В. Кулигина, Л.В. Карнеева

ФГУ «Ивановский научно-исследовательский институт им.В.Н. Городкова
Росмедтехнологий», Иваново

В статье представлена характеристика медицинской активности беременных с хроническими воспалительными заболеваниями почек до и во время беременности. Определена зависимость информированности женщин (об имеющемся заболевании, методах его профилактики, диагностики и лечения, влиянии на течение беременности и здоровье ребенка) и их медицинской активности. Полученные данные свидетельствуют о необходимости целевого информирования беременных с момента взятия на учет по беременности.

Ключевые слова: женщины, медицинская активность, медицинские знания

Частота хронических воспалительных заболеваний почек (ХВЗП), занимающих одно из ведущих мест в структуре экстрагенитальной патологии беременных и обуславливающих высокий риск возникновения осложнений гестационного процесса, родов и послеродового периода, составляет от 10 до 15% и не имеет устойчивой тенденции к снижению, что делает проблему формирования модели поведения беременных с заболеваниями почек особенно актуальной [3, 4, 6].

Важную роль в повышении роли пациентов во вторичной профилактике заболеваний играет состояние информированности об имеющейся хронической патологии, навыках самоконтроля, способах и результатах лечения [1, 5]. Повышение информированности пациентов способствует формированию у них активной жизненной позиции, увеличению их вовлеченности в лечебно-профилактические мероприятия [2]. Учитывая, значимость ХВЗП в формировании нарушений здоровья матери и ребенка, необходимо определить состояние медицинской активности и информированности беременных с воспалительной патологией почек.

Материалы и методы

Методом очного анкетирования-интервьюирования беременных с ХВЗП (n=300) и результатов выкопировки данных из первичной медицинской документации получена характеристика их медицинской активности до и во время беременности. Проведен анализ медицинской информированности беременных с ХВЗП по данным самооценки и экспертным методом (по результатам тестирования). Определена зависимость медицинской информированности и медицинской активности пациенток с использованием коэффициента ранговой корреляции Спирмена.

Результаты и их обсуждение

Оценка медицинской активности женщин с ХВЗП до наступления настоящей беременности проведена с помощью балльной оценки следующих критериев: регулярность явок на диспансерные осмотры, частота отказов от госпитализации, полнота выполнений врачебных назначений, используемые источники информации о заболевании (Таблица 1).

Таблица 1
Шкала балльной оценки медицинской активности женщин с ХВЗП

Критерии	Оценка		
	1 балл	2 балла	3 балла
Явка на диспансерный осмотр	Не являлась	Нерегулярно	Регулярно
Госпитализация в стационар	Отказывалась	Иногда отказывалась	Не отказывалась
Выполнение врачебных назначений	Невыполнение (самолечение)	Не в полном объеме	В полном объеме
Источники информации	Знакомые, СМИ	Медицинская литература	Врач

Оценка уровня медицинской активности проводилась путем суммирования результатов балльной оценки предложенных критериев: 4-6 баллов – низкий уровень; 7-9 баллов – средний; 10–12 баллов – высокий.

Регулярно посещали врача только 13,1% женщин с ХВЗП, нерегулярно – 72,1% и не посещали – 14,9%. Не отказывались от предложенной врачом госпитализации в стационар с целью диагностики и лечения – 67,6%, отказывались иногда – 25,7%, всегда – 6,8%. Полностью выполняли врачебные рекомендации большинство пациенток с ХВЗП (81,5%), частично – 11,7% и не выполняли 6,8%. Предпочитали использовать знания об имеющемся заболевании, полученные от лечащего врача – 42,8%, пользовались популярной медицинской литературой – 19,4%, советами родственников, знакомых и информацией в средствах массовой информации – 37,8%.

Результаты оценки уровня медицинской активности женщин с ХВЗП с использованием предложенной шкалы балльной оценки свидетельствуют: высокий уровень медицинской активности до наступления настоящей беременности имел место у 52,3% женщин, средний – у 37,8%, низкий – у 9,9%.

Для оценки медицинской активности женщин с ХВЗП во время беременности предложены следующие критерии: срок первой явки в женскую консультацию, регулярность последующих явок, отказ от госпитализации, полнота выполнений диагностических и лечебных мероприятий, назначенных лечащим врачом (Таблица 2).

Таблица 2
Шкала балльной оценки медицинской активности беременных с ХВЗП

Критерии	Оценка		
	1 балл	2 балла	3 балла
Срок первой явки	> 24 нед.	12-24 нед.	До 12 нед.
Регулярность явок в женскую консультацию	пропущено более 50% явок	пропущено не более 50% явок	Регулярно

Отказ от госпитализации	многократно или без уважительной причины	однократно по уважительной причине	не отказывалась
Выполнение диагностических мероприятий	не выполнялись	Частично	Полностью
Выполнение лечебных мероприятий	не выполнялись	Частично	Полностью

Оценка уровня медицинской активности проводилась путем суммирования результатов балльной оценки предложенных критериев: 5–8 баллов – низкий уровень; 9–13 баллов – средний; 14–15 баллов – высокий.

Срок первого обращения женщин в женскую консультацию по поводу настоящей беременности составил в среднем $10,1 \pm 0,3$ недели. В срок до 12 недель беременности в женскую консультацию обратились 73,0% женщин, в 12-24 недели – 23,7%, после 24 недель – 3,3%.

Регулярно посещали женскую консультацию, не пропуская назначенных врачом явок без уважительной причины, 45,0% беременных с ХВЗП, пропустили не более 50% от общего количества явок – 53,0% и более половины явок - 2,0%.

Большинство беременных с ХВЗП не отказывались от предложенной госпитализации (79,7%), отказывались однократно (по уважительной причине) – 7,3% женщин, многократно или без уважительной причины - 13,0%.

Диагностические мероприятия, назначенные лечащим врачом, в полном объеме выполнили лишь 20,7% женщин, 79,0% выполняли диагностические мероприятия частично, 0,3% - не выполняли.

Лечебные мероприятия, назначенные лечащим врачом, большинство беременных с ХВЗП (71,7%) выполняли в полном объеме; 20,7% - выполняли частично (в том числе 10,7% - прекращали лечение, как только чувствовали улучшение, 6,7% - в связи с нежеланием продолжать лечение, 3,3% - в связи с отсутствием средств на приобретение лекарственных препаратов), не выполняли назначения врача 7,7% женщин.

Результаты оценки медицинской активности беременных с ХВЗП с использованием предложенной шкалы балльной оценки свидетельствуют: высокий уровень медицинской активности отмечен у 40,7% женщин, средний – у 41,0%, низкий – у 18,3%.

При проведении исследования беременным с ХВЗП было предложено оценить уровень собственной информированности об имеющемся заболевании, методах его диагностики и лечения, возможных последствиях для здоровья матери и ребенка. В зависимости от самооценки информированности беременные распределились следующим образом: 54,7% женщин оценили уровень своей информированности как удовлетворительный, 21,3% - как хороший и 24,0% - как неудовлетворительный.

Кроме того проведена оценка информированности респондентов экспертным методом (по результатам анализа ответов на вопросы тест-карты). Одним из критериев, по которым оценивалась информированность женщин, был уровень знаний о наличии или отсутствии у них ХВЗП. Хороший уровень знаний по данному вопросу продемонстрировали 79,0% женщин, удовлетворительный –

3,0% (описывали эпизоды обострения заболевания, но сомневались в его наличии), неудовлетворительный – 18,0%.

Оценка информированности респондентов о течении и клинической симптоматике ХВЗП была неудовлетворительной в 30,7% случаев (9,0% не смогли указать ни одного симптома, 21,7% - указали не более двух симптомов заболевания и только те, которыми сопровождались возникавшие у них обострения). Удовлетворительный уровень знаний по данному вопросу продемонстрировали 55,0% женщин, указав три-пять симптомов заболевания. Хорошую осведомленность о симптоматике ХВЗП имели 14,3% женщин, которые знали не менее пяти симптомов, в том числе и те симптомы, которых у них не было.

Информированность по вопросам диагностики ХВЗП была удовлетворительной у 76,3% женщин (указали не менее трех диагностических исследований), неудовлетворительной – у 20,0% (указали всего 1-2 метода диагностики, в основном, общий анализ мочи и УЗИ почек), хорошей – у 3,7% (указали 5 и более методов диагностики).

По вопросам лечения ХВЗП уровень информированности был наиболее низким: половина респондентов (50,7%) не смогли указать ни одного лекарственного препарата, использующегося при лечении ХВЗП, 37,7% - знают один-три препарата и только 11,7% - более трех препаратов из разных фармакологических групп (антибиотики, уросептики, спазмолитики), в том числе 3,3% женщин - все основные группы лекарственных препаратов, используемых при лечении ХВЗП.

О влиянии ХВЗП у беременной на течение беременности, исходы родов и здоровье ребенка знали 28,7% респондентов; считали, что не оказывает существенного влияния - 36,3% женщин и 35,0% считали, что не влияет.

Для оценки уровня медицинской информированности беременных с ХВЗП предложена шкала балльной оценки выделенных критериев (Таблица 3).

Таблица 3

Шкала балльной оценки информированности беременных с ХВЗП

Критерии	Оценка		
	1 балл	2 балла	3 балла
Знание о наличии заболевания	Не знали	Сомневались	Знали
Знание клинических симптомов	<3 симптомов	3-5 симптомов	>5 симптомов
Знание методов диагностики	1-2 метода	3-4 метода	>5 методов
Знание лекарственных препаратов	Ни одного	1-3 препарата	>3 препаратов
Знание о влиянии заболевания на исходы родов, здоровье ребенка	Не влияет или не ответили	Влияет, но несущественно	Влияет

Оценка уровня медицинской информированности проведена путем суммирования результатов оценки выделенных критериев: 5–8 баллов – низкий уровень; 9–12 баллов – средний; 13–15 баллов – высокий. По результатам

экспертной оценки средний уровень медицинской информированности выявлен в 57,3% случаев, низкий - в 28,0%, высокий – в 14,7%.

Мнение пациенток об уровне собственной информированности по вопросам диагностики, профилактики и лечения ХВЗП совпадает с результатами экспертной оценки информированности: низкий уровень медицинской информированности составил 24,0% по результатам самооценки и 28,0% по результатам экспертной оценки, средний – 54,7% и 57,3% соответственно и высокий – 21,3% и 14,7% соответственно ($\rho=+1$).

При сопоставлении информированности пациенток с их медицинской активностью получены следующие результаты: из числа женщин с низким уровнем информированности (28,0% - по данным экспертной оценки) имели низкий уровень медицинской активности 14,3%, средний – 10,0%, высокий 3,7%, из числа женщин со средним уровнем информированности (57,3%) - 3,3%, 26,7% и 27,3% соответственно, из числа женщин с высоким уровнем информированности (14,7%) – 0,7%, 4,3% и 9,7% соответственно (Таблица 4).

Таблица 4

Распределение беременных с ХВЗП в зависимости от уровня их медицинской информированности и медицинской активности (%)

Уровень медицинской информированности	Уровень медицинской активности			Итого
	Низкий	Средний	Высокий	
Низкий	14,3	10,0	3,7	28,0
Средний	3,3	26,7	27,3	57,3
Высокий	0,7	4,3	9,7	14,7
Всего	18,3	41,0	40,7	100,0

Таким образом, с возрастанием уровня информированности женщин отмечается повышение уровня их медицинской активности ($\rho=+1$).

Выводы

Результаты исследования свидетельствуют о недостаточном уровне медицинской активности беременных женщин с ХВЗП. При этом выявленная прямая зависимость уровня медицинской активности до беременности с уровнем медицинской активности во время беременности, свидетельствует о необходимости целенаправленной работы по формированию медицинской активности у пациенток с момента взятия их под диспансерное наблюдение.

Результаты исследования медицинской информированности беременных с ХВЗП свидетельствуют об адекватности представлений беременных женщин с ХВЗП об уровне собственных знаний об имеющемся заболевании, способах его диагностики и профилактики. Выявленная зависимость медицинской информированности и медицинской активности беременных с ХВЗП свидетельствует о необходимости использования целевого индивидуального и группового информирования (в том числе с использованием занятий в «Школе материнства») с целью улучшения степени участия женщин в охране здоровья.

ЛИТЕРАТУРА

1. Деев А.Д. Распространенность артериальной гипертонии в России. Информированность, лечение, контроль /А.Д. Деев, О.В. Вихирева, Н.Е. Гаврилова

- и др. //Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. – 2001. - Т.4. - №2. - С.3-7.
2. Конради А.О.Обучение больных гипертонической болезнью - бессмысленная трата времени или реальный инструмент в повышении качества контроля заболевания? /А.О.Конради, А.В.Соболева, Т.А.Максимова и др. //Артериальная гипертензия. – 2003. - Т.8. - №6. - С.217-219.
- 3.Суханова Л.П. Современные тенденции репродуктивно-демографического процесса и организации службы родовспоможения в России /Л.П.Суханова, М.С.Скляр, Г.Ю.Уткина //Здравоохранение Российской Федерации. - 2008.-№.5. - С.37-42.
- 4.Шехтман М.М. Акушерская нефрология /М.М.Шехтман.- М.:Триада-Х, 2000.- 260 с.
- 5.Dmytrenko S.O. The state of the knowledge of the rural population about the importance of risk factors for the development of arterial hypertension. /S.O.Dmytrenko //Lik Sprava. – 2000. - Jan-Feb (1). – P.1158.
- 6.Roberts J.A. Management of pyelonephritis and upper urinary tract infections /J.A. Roberts // Urol. Clin. North Am.- 1999.- Vol.26.- №4.- P.753-763.

THE CHARACTERISTIC OF MEDICAL ACTIVITY AND KNOWLEDGE OF PREGNANT WOMEN WITH CHRONIC INFLAMMATORY DISEASES OF KIDNEYS

S.V. Poteshonkova, M.V. Kuligina, L.V.Karneeva

The characteristic of medical activity of pregnant women with chronic inflammatory diseases of kidneys before and during pregnancy is presented in the article. Dependence of medical knowledge of women (about available disease, methods of its preventive maintenance, diagnostics and treatment, influence on a current of pregnancy and health of newborn infants) and their medical activity is defined. The obtained data testifies to necessity of target informing of pregnant women from the moment of a capture on the account on pregnancy.

Keywords: pregnant women, medical activity, medical knowledge

Потешонкова Светлана Владимировна – врач акушер-гинеколог МУЗ «ГКБ№8» г.Иваново, соискатель ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.00.33 ФГУ «ИвНИИ материнства и детства им.В.Н.Городкова Росмедтехнологий», является автором 10-и публикаций.

Кулигина Марина Викторовна – д.м.н., ведущий научный сотрудник отдела охраны здоровья детей и медико-социальных исследований ФГУ «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства им. В.Н. Городкова Росмедтехнологий», является автором более 200 публикаций. kuliginamv@mail.ru

Карнеева Лариса Владимировна – зав.МУЗ «Роддом №1. Женская консультация №3», соискатель ФГУ «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства им. В.Н. Городкова Росмедтехнологий», является автором 1 публикации.