

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Анализ и оценка деятельности учреждений здравоохранения, их подразделений и служб. – М.: ГРАНТ, 2002. – 504 с.
2. Бокс Дж, Денкинс Г. Анализ временных рядов. Прогноз и управление. – М.: Мир. - 1974. - Вып. 1. - 288 с.
3. Бокс Дж, Денкинс Г. Анализ временных рядов. Прогноз и управление. - М.: Мир, 1974, вып. 2. – 197 с.
4. Применение методов статистического анализа для изучения общественного здоровья и здравоохранения / под ред. Чл. корр. РАМН проф. В.З. Кучеренко. – Москва, 2004. – 192 с.
5. Борисов В.А., Синельников А.Б. Брачность и рождаемость в России: демографический анализ. – М.: НИИ семьи, 1995. – 116 с.
6. Шаповалова М.А. Медико-демографические и экономические аспекты воспроизводства населения. – Астрахань. – 2003. – 107 с.

Огуль Леонид Анатольевич, кандидат медицинских наук, доцент кафедры перинатологии с курсом сестринского дела ГБОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития России, главный врач МУЗ «Клинический родильный дом», г.Астрахань, Россия, 414000, г. Астрахань, ул. Бакинская, 121, тел. (8512) 33-05-50, e-mail: roddomkrd@yandex.ru

УДК 616-053.9:614.1:612.6

© Е.В. Туровская, 2011

Е.В. Туровская

КОМПЛЕКСНАЯ САМООЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ЛИЦАМИ ПЕНСИОННОГО ВОЗРАСТА

ГБОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития России

В статье приведен анализ комплексной самооценки лицами пенсионного возраста состояния здоровья различных органов и систем. Многие пенсионеры достигли преклонного возраста, патологические процессы у них протекают на фоне морфофункциональных изменений органов и систем, развившихся в процессе старения и усугубленных болезнями, стрессами, ранениями, полученными во время войны, военных действий, при ликвидации последствий Чернобыльской катастрофы и т.д. Эта группа населения в связи с возрастом и накопленной хронической заболеваемостью является самой уязвимой, требующей больших медицинских и социальных затрат от здравоохранения. Оказание лечебно-профилактической помощи этой категории граждан имеет выраженные клинические и организационные особенности.

Ключевые слова: пенсионный возраст, состояние здоровья, самооценка здоровья, хроническая заболеваемость.

E.V. Turovskaya

COMPLEX SELF-ESTIMATION OF THE HEALTH CONDITION BY PERSONS OF THE PENSION AGE

The analysis of complex self-estimation of the condition of the health of various organs and systems by persons of the pension age was carried out. Many pensioners are people of declining years, pathological processes take place as the result of morpho-functional changes of organs and the systems development in the course of ageing and aggravated with illnesses. This group of population because of age and many chronic diseases is the most vulnerable and demand special medical and social expenses from the public health services. Rendering the prophylactic medical help to this category of citizens has the expressed clinical and organizational features.

Key words: pension age, health condition, self-estimation, chronic diseases.

В Российской Федерации пенсионный возраст населения – право выхода на пенсию по возрасту – у мужчин по достижении ими 60 лет при стаже работы не менее 25 лет, у женщин по достижении 55 лет при стаже работы не менее 20 лет. Как установлено, выход на пенсию не дает каких-либо патологических эффектов отставки, если на этот момент человек обладает достаточно хорошим здоровьем и уверенностью в будущей материальной обеспеченности [4]. Старение и старость сами по себе не являются патологией, болезнью, однако при этом происходят сложные изменения в строении и функции всех систем организма. Старости человек не может избежать, поэтому масштабнее становится задача поддержания качества жизни лиц пенсионного возраста, раннего выявления заболеваний и предотвращения их инвалидизации [5].

Многие пенсионеры достигли преклонного возраста, патологические процессы у них протекают на фоне морфофункциональных изменений органов и систем, развившихся в процессе старения и усугубленных болезнями, стрессами, ранениями, полученными во время войны, военных действий, при ликвидации последствий Чернобыльской катастрофы и т.д. В связи с этим оказание лечебно-профилактической помощи этой категории граждан имеет выраженные клинические и организационные особенности [1, 2, 3, 6].

Целью настоящего исследования явился анализ самооценки пациентами пенсионного возраста, поступившими на стационарное лечение, состояния здоровья своих органов и систем, потребности в лечении и изучение структуры их госпитализированной заболеваемости по Международной статистической классификации болезней (МКБ-10) в период с 2008 по 2010 гг.

Материалы и методы. Для решения поставленных задач с помощью специально разработанной комплексной медико-социальной программы была проведена самооценка состояния своего здоровья респондентами пенсионного возраста, поступившими на обследование и лечение в лечебные учреждения г. Астрахани, и изучена структура их заболеваемости по МКБ-10.

В работе использовался метод анкетирования и интервьюирования пациентов, выкопировка данных из медицинской документации. Статистическую обработку данных выполняли с использованием пакета прикладных программ «Statistica 6.0».

Среди 538 респондентов, поступивших на лечение, 65,6% составили мужчины (353) и 34,4% – женщины (185). Основная часть пациентов приходилась на лиц в возрасте 80 лет и старше. Мужчины старше 80 лет составили 65,5% (231), женщины – 61,8% (114). Среди проходивших лечение мужчин участники Великой Отечественной войны (ВОВ) составили 84,3 % (298 человек), труженики тыла – 11,6% (41 человек), ветераны труда – 4,1% (14 человек). Среди женщин участницы ВОВ – 55,3% (102 человек), 34,6% (64 человек) труженицы тыла, 10,1% (19 человек) ветераны труда.

Среди мужчин 6,1% (21) имели инвалидность первой группы, 84,3% (298) – второй группы и 3,2% (11) – третьей группы, 6,4 % (23) инвалидности не имели. Среди женщин инвалидность первой группы имели 5,4% (10), второй группы – 69,5% (128), 5,3% (10) имели инвалидность третьей группы, 19,8% (37) инвалидности не имели.

Результаты исследования и их обсуждение. Проведенный анализ самооценки лицами пенсионного возраста состояния своих органов и систем показал, что выше всего респонденты оценивают состояние своей психики и кожных покровов: 90,1% (318) мужчин и 92,1% (170) женщин считают, что со стороны психики у них нет каких-либо отклонений; 89,3% (315) мужчин и 92,3% (171) женщин не отмечают у себя признаков заболеваний кожных покровов. Самую низкую оценку респонденты дали состоянию своей сердечно-сосудистой системы: только 2,3% (8) мужчин и 1,9% (4) женщин отметили, что у них нет признаков сердечно-сосудистых заболеваний, в то время как 69,9% (247) мужчин и 60,3% (112) женщин полагают, что у них есть эти заболевания, требующие стационарного, а 9,7% (34) мужчин и 11,8% (22) женщин – амбулаторного лечения.

На наличие заболеваний органа зрения указали 92,5% (326) мужчин и 93,1% (172) женщин, нервной системы – 92,7% (327) мужчин и 93,2% (172) женщин, опорно-двигательного аппарата – 84,7% (299) мужчин и 86,9% (161) женщин, мочеполовой системы – 70,2 % (250) мужчин и 75,3% (139) женщин, органов пищеварения – 66,3% (234) мужчин и 68,9% (127) женщин, ЛОР-органов – 57,9% (204) мужчин и 52,7% (98) женщин, органов дыхания – 50,3% (178) мужчин и 51,9% (96) женщин.

Как позволила установить самооценка потребности в лечении мужчин пенсионного возраста 71,2% (251 человек), нуждаются в лечении в связи с заболеваниями нервной системы (65,4% (231 человек) в стационарном и 5,8% (20 человек) в амбулаторном), 79,6% (281 человек) – в связи с заболеваниями сердечно-сосудистой системы (69,9% (247 человек) в стационарном и 9,7% (34 человек) в амбулаторном), 39,6% (140 человек) – в связи с заболеваниями опорно-двигательного аппарата (27,3% (96 человек) в стационарном и 12,3% (44 человек) в амбулаторном), 21,4% (76 человек) – в связи с заболеваниями органов пищеварения (9,6% (34 человек) в стационарном и 11,8% (42 человек) в амбулаторном), 11,7% (41 человек) – в связи с заболеваниями органов дыхания (9,6% (34 человек) в стационарном и 2,1% (7 человек) в амбулаторном), 16,3% (58 человек) – в связи с заболеваниями мочеполовой системы (4,2% (15 человек) в стационарном и 12,1% (43 человек) в амбулаторном), 21,2% (75 человек) – в связи с заболеваниями органов зрения (6,1% (22 человек) в стационарном и 15,1% (53 человек) в амбулаторном), 7,8% (28 человек) – в связи с заболеваниями ЛОР-органов (3,4% (12 человек) в стационарном и 4,4% (16 человек) в амбулаторном лечении).

Самооценка потребности в лечении женщин пенсионного возраста позволила установить, что 77,6% (144 человек) считают, что нуждаются в лечении в связи с заболеваниями нервной системы (71,3% (132 человек) в стационарном и 6,3% (12 человек) в амбулаторном), 72,1% (133 человек) – в связи с заболеваниями сердечно-сосудистой системы (60,3% (111 человек) в стационарном и 11,8% (22 человек) в амбулаторном), 40,1% (74 человек) – в связи с заболеваниями опорно-двигательного аппарата (28,2% (52 человек) в стационарном и 11,9% (22 человек) в амбулаторном), 25,0% (46 человек) – в связи с заболеваниями органов пищеварения (12,4% (23 человек) в стационарном и 12,6% (23 человек) в амбулаторном), 21,4% (40 человек) – в связи с заболеваниями органов дыхания (14,6% (27 человек) в стационарном и 6,8% (13 человек) в амбулаторном), 18,8% (35 человек) – в связи с заболеваниями мочеполовой системы (5,9% (11 человек) в стационарном и 12,9% (24 человек) в ам-

булаторном), 18,2% (34 человек) – в связи с заболеваниями органов зрения (4,9% (9 человек) в стационарном и 13,3% (25 человек) в амбулаторном), 11,9% (22 человек) – в связи с заболеваниями ЛОР-органов (6,8% (13 человек) в стационарном и 5,1% (9 человек) в амбулаторном лечении).

Свое здоровье в целом лица пенсионного возраста оценивают весьма низко. Никто из респондентов, участвовавших в анкетировании, не оценил его как хорошее, а тем более очень хорошее, и лишь 8,3% мужчин (29) и 7,9% (15) женщин оценили его как удовлетворительное, в то время как 72,4% (256) мужчин и 71,7% (132) женщин оценили свое здоровье как плохое или скорее плохое. Почти каждый пятый (19,3% (68) мужчин и 20,4% (38) женщин) затруднились дать оценку своему здоровью. Вполне естественно, что при такой низкой самооценке здоровья у всех респондентов есть беспокойство о его состоянии, которое проявляется в той или иной степени. Состояние здоровья вызывает беспокойство постоянно у 39,3% (139) респондентов мужчин и 41,1% (76) женщин, часто – у 49,1% (173) мужчин и 52,2% (97) женщин и только у 11,6% (41) мужчин и 6,7% (12) женщин это беспокойство возникает иногда.

В структуре госпитализированной заболеваемости по МКБ–10, основным классом заболеваний, по поводу которого проходили лечение пациенты пенсионного возраста, является IX класс – болезни системы кровообращения, на долю которых приходилось в среднем 84,3% (298) всех случаев госпитализации мужчин и 74,6% (138) всех случаев госпитализации женщин.

Среди болезней системы кровообращения преобладают ишемическая болезнь сердца (у 60,1% (179) мужчин и 57,7% (80) женщин), цереброваскулярные болезни и их последствия (у 25,8% (77) мужчин и 23,1% (32) женщин), а также различные формы гипертонической болезни и симптоматической гипертензии (у 14,1% (42) мужчин и 19,2% (26) женщин), с вероятностью статистического прогноза 95% и выше ($t=2,3$).

Второе место в структуре госпитализированной заболеваемости принадлежит болезням органов дыхания – X класс, однако доля этой патологии значительно ниже (9,6% (34) у мужчин и 12,2% (23) у женщин), с вероятностью статистического прогноза 98% и выше (доверительный коэффициент $t=2,5$).

На третьем месте в структуре госпитализированной заболеваемости находятся болезни костно-мышечной системы (2,7% (9) у мужчин и 5,7% (11) у женщин, на четвертом – болезни органов пищеварения (1,8% (6) у мужчин и 3,4% (6) у женщин, с вероятностью статистического прогноза 95% и выше ($t=2,2$). Болезни мочеполовой системы у женщин составили 1,6% (3). Доля остальных классов заболеваний в структуре госпитализированной заболеваемости не превышала как у мужчин, так и у женщин 1%.

Заключение. Анализ полученных данных показал, что современный пациент пенсионного возраста представляет собой уникальный клинико-психологический феномен с точки зрения наличия и сочетания разнообразной по характеру и течению патологии, протекающей на фоне инволюционных функциональных и морфологических изменений различных органов и систем.

В структуре госпитализированной заболеваемости основным классом заболеваний, по поводу которого проходили лечение пациенты пенсионного возраста, являются болезни системы кровообращения, среди которых преобладали ишемическая болезнь, цереброваскулярные болезни и их последствия, различные формы гипертонической болезни и симптоматической гипертензии.

С учетом проблем старения населения увеличивается потребность пациентов данной возрастной категории, как в специализированной, так и медико-социальной помощи.

Все масштабнее становится задача поддержания их качества жизни, более раннего выявления заболеваний с целью предотвращения их инвалидизации.

Деятельность врача с данной категорией больных носит ярко выраженный гериатрический характер.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бурчинский С.Г., Дупленко Ю.К. Анализ современного состояния и перспектив развития геронтологических исследований (по результатам международной экспертизы). Проблемы старения и долголетия. Сборник трудов. – М., 1994. – С. 275-283.
2. Валеева Р.М., Лещинский Л.А. Особенности клиники, диагностики и терапии инфаркта миокарда у лиц старшей возрастной группы // Клиническая геронтология. – 2001. – № 5-6. – С. 53-56.
3. Виноградова Р.Н., Логунова А.М., Лугинина О.В. Социальные аспекты геронтопсихологической службы // Социальная и клиническая психиатрия. – 2002. – № 2. – С. 83-85
4. Воробьев П.А. Изгой эры пенсионеров. // Медицинский вестник. – 2006. – № 13. – С. 19
5. Ворошилова И.И., Пархоменко Р.С., Ефанов В.Н. Ожидаемая продолжительность жизни, смертность и инвалидность в оценке качества жизни пожилых людей // Клиническая геронтология. – 2009. – № 12. – С. 9-12.
6. Куюков И.Т. Результаты оценки качества организации стационарной помощи ветеранам ВОВ // Вестник Военно-медицинской академии. – 2009. – № 19. – С. 181-182.

Туровская Евгения Витальевна, ассистент кафедры общественного здоровья, экономики и управления здравоохранением ГБОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития России, Россия, 414000, г. Астрахань, ул. Бакинская, 121, тел. (8512) 52-41-43, e-mail: agma@astranet.ru