

недостаточно, так как планирование потребности должно осуществляться с учетом индивидуального подхода к лечению больного.

ИЗУЧЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО «ПОРТРЕТА ПОТРЕБИТЕЛЯ» ПРЕПАРАТОВ ИНСУЛИНА В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА

Павлов А.А., Андрианова Г.Н.

ГОУ ВПО «Уральская государственная медицинская академия Росздрав»,
кафедра управления и экономики фармации г. Екатеринбург

Цель работы. Изучить «портрет потребителя» препаратов инсулина в эндокринологическом отделении № 1 ГКБ № 40.

Материалы и методы исследования: Исследование потребителей препаратов инсулина, применяемых для лечения сахарного диабета (СД) I типа, было проведено на базе ГКБ № 40 с применением метода контент-анализа историй болезни больных СД I типа за 2007-2008 гг. (200 историй болезни). Количество историй болезни, необходимое для определения «портрета потребителя», было рассчитано с применением метода бесповторной выборки. Данные контент-анализа историй болезни больных СД I типа вносились в разработанную анкету, включающую следующие показатели: пол, возраст, место работы, инвалидность, степень и компенсация СД, стаж основного заболевания, показания к госпитализации, осложнения основного заболевания.

Результаты и обсуждение. В ходе анализа удалось установить, что на долю мужчин и женщин в исследуемой выборке приходится 58,7% и 41,3% соответственно. Возрастная структура больных СД I типа выглядит следующим образом: от 11 до 20 лет – 25,5%, от 21 до 30 лет – 28,5%, от 31 до 40 лет – 9,5%, от 41 до 50 лет – 17,5%, от 51 до 60 лет – 14,3%, свыше 61 года – 4,7%. Доля инвалидов составила 36,5%, из которых примерно 2% больных являются инвалидами I группы, 17,5% больных – инвалиды II группы, и 20,6% больных – инвалиды III группы.

Важным социальным признаком для определения социального «портрета» является место работы, в соответствии с которым доля безработных составила –

31,7%, работающих – 41,3%, студентов и учащихся – 20,5%. Доля пенсионеров составила 6,5% от общего числа больных.

Средний стаж СД для стационарных больных составил 11,5 лет. На долю больных с впервые выявленным СД I типа приходится 22,3%. Доли больных с тяжелой и средней тяжести формами СД примерно одинаковы и составляют 52,4% и 47,6% соответственно. Структура больных СД I типа по степени компенсации основного заболевания имеет следующую структуру: полностью компенсированы – 5% больных, из которых до 95% приходится на долю лиц, с впервые установленным диагнозом СД I типа; декомпенсированы – 10,5% больных. Подавляющее количество больных, или 82,5% субкомпенсированы по СД.

Из показаний к госпитализации в неотложном порядке были госпитализированы 53,9% больных, а планово – 46,1% больных соответственно.

Характеристика социального «портрета» больного СД не может считаться полной без уточнения структуры осложнений СД. Ведь именно многочисленные осложнения СД принято считать основным фактором данного заболевания, который определяет его высокую социальную значимость (ухудшение здоровья и качества жизни больного СД) и большой экономический ущерб.

Структура осложнений СД для анализируемой выборки больных СД I типа выглядит следующим образом: диабетическая полинейропатия встречается у 75,3% больных, диабетическая нефропатия – у 70,1% больных, диабетическая ретинопатия – у 60,7%, ангиопатии нижних конечностей – 55,3%, энцефалопатии – у 40,3%. В 25,4% случаев поставлен диагноз артериальная гипертензия.

Таким образом, социальный «портрет потребителя» препаратов инсулина, применяемых для лечения СД I типа на стационарном этапе, выглядит следующим образом: люди в возрасте до 30 лет, в основном работающие и учащиеся в ВУЗе, с преимущественно субкомпенсированной тяжелой формой

СД, поступившие в стационар в неотложном порядке, среди осложнений чаще встречаются диабетические полинейропатии, нефропатии, ретинопатии.

ФОРМИРОВАНИЕ В ВУЗЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СРЕДСТВАМИ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ БЕЗ ФАРМАКОЛОГИИ

В.Д. Паначев, Е.Е. Лалшина

Пермский государственный технический университет

Введение. Официальная статистика утверждает, что общая заболеваемость, за последние 5 лет, в РФ возросла по большинству классов болезней. Основные причины такой статистики, как следует из доклада комиссии Общественной палаты РФ по формированию здорового образа жизни, заключаются в невысоком социально-экономическом положении жизни части населения, росте алкоголизма, слабой пропаганде здорового образа жизни и отсутствию серьезной научной программы по укреплению здоровья. Из совокупности понятия «здоровый образ жизни», объединяющего все сферы жизнедеятельности личности, социальной группы, нации, наиболее универсальной составляющей является физическая культура и спорт, являясь одной из граней общей культуры человека, его здорового образа жизни, во многом определяет поведение человека в учебе, на производстве, в быту, способствует решению социально-экономических, воспитательных и оздоровительных задач.

В официально организованной практике физического воспитания и самостоятельном физкультурном движении одной из форм занятий являются соревновательные и спортивно-зрелищные формы организации физкультурно-спортивной деятельности – соревнования по видам спорта различной направленности, марафоны, турниры, фестивали, спортивные праздники, показательные выступления. Программы и мероприятия, направленные на массовое вовлечение студентов в спортивную деятельность, активное проведение досуга, будут способствовать значительному усилению профилактической работы, непопулярности асоциального поведения, вредных