

К ВОПРОСУ ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ В ВОЗРАСТНОМ АСПЕКТЕ.

Е.Т. Мохова.

Уральская государственная медицинская академия, г. Екатеринбург

Для сравнительной оценки эффективности динамического наблюдения пациентов различных возрастных групп проведен тщательный анализ 90 амбулаторных карт больных, состоявших на диспансерном учете. Среди них в возрасте старше 60 лет наблюдалось 45 (50 %) пациентов (10 - в возрасте превышающем 75 лет). Мужчин пожилого и старческого возраста было 10 (22 %), женщин - 35 (78 %). Контрольная группа была представлена также 45 больными, но в возрасте до 60 лет.

Большинство пациентов основной и контрольной групп страдали следующими заболеваниями: язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки - 17 %; артериальной гипертензией - 17 %, в том числе в сочетании со стенокардией - 9 %; хроническими неспецифическими заболеваниями легких - 20 %; стенокардией - 7 %; постинфарктным кардиосклерозом - 10 %; ревматизмом - 9 %; хроническим гастритом - 7 %.

В 18 % наблюдений выявлено отсутствие необходимого лечения обнаруженной патологии (например, многие годы не леченная анемия явилась предвестником массивного кровотечения, осложнившего течение язвенной болезни желудка). У 22 % больных обеих групп лекарственные препараты, использовавшиеся при лечении сопутствующей патологии, назначались без учета их воздействия в плане основного заболевания. Например, у лиц с нарушениями сердечного ритма при лечении сопутствующих заболеваний использовались электропроцедуры, а у лиц с хронической язвенной болезнью желудка или хроническим гастритом для лечения острых респираторных вирусных инфекций - аспирин или панадол. В 15 % случаев не проводилось профилактических курсов лечения при язвенной болезни, ревматизме, остеоартрозе. 10 % пациентов не получали поддерживающей терапии после перенесенного гипертонического криза. У 35 % наблюдавшихся больных объем исследований оказался неполным, в следствие чего опускалась какая-либо патология (например, заболевания почек как причина симптоматической артериальной гипертензии) или своевременно не оценивалась эффективность проводимых лечебных мероприятий. Примерно в половине наблюдений встречалось сочетание нескольких ошибок тактического характера в процессе диспансеризации, причем у пожилых и старых пациентов подобное отмечалось чаще, чем среди лиц среднего и молодого возраста.

В результате проведенного анализа выявлена крайне низкая эффективность динамического наблюдения пациентов обеих групп: среди лиц моложе

60 лет она составила 15 %, среди пожилых и старых - 11 %. Последнее можно в какой-то степени объяснить более редкой активной обращаемостью людей пожилого и старческого возраста в связи с отсутствием необходимости в листке нетрудоспособности, а также невозможности проведения полного комплекса обследований в амбулаторных условиях из-за сопутствующих заболеваний, затрудняющих передвижение.

Полученные результаты со всей очевидностью указывают на весьма низкую эффективность диспансеризации, проводимой по участковому принципу даже в таком большом городе, каковым является Екатеринбург. Но выявленная неудовлетворительная диспансеризация все же не противоречит необходимости ее проведения, а лишь указывает пути и возможности совершенствования этого процесса. Вероятно, для лиц пожилого и старческого возраста в этом отношении подошли бы хорошо зарекомендовавшие себя комплексные мероприятия по интенсивному диспансерному наблюдению ветеранов Великой Отечественной войны.