

## СОЦИОЛОГИЧЕСКИЕ ОПРОСЫ ВРАЧЕЙ И ПАЦИЕНТОВ КАК ЭТАП ИЗУЧЕНИЯ ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

Алексеева Г.С.

*Городская клиническая больница № 20, Москва, Россия (129327, г. Москва, ул. Ленская, д. 15), gs.alekseeva@yandex.ru*

В настоящее время социологические методы изучения и анализа являются наиболее значимыми при проведении комплексных социально-гигиенических исследований. Врачи в этом аспекте являются наиболее значимым объектом для исследования, особенно если это касается их профессиональных знаний. Поскольку нередко причиной развития нарушений мозгового кровообращения является артериальная гипертензия, то необходимость своевременного устранения причин и профессионального оказания медицинской помощи является актуальной задачей практического здравоохранения. Результативность системы отбора больных с неврологической патологией, включая острое нарушение мозгового кровообращения, на высокотехнологичную медицинскую помощь в большей степени зависит от качества организационно-методического обеспечения новыми медицинскими технологиями, эффективными методами диагностики и лечения, а также профессионального взаимодействия всех участников. От грамотности и знаний врача зависит правильный и адекватный отбор на высокотехнологичную медицинскую помощь при острых нарушениях мозгового кровообращения. Выявлению уровня компетентности и настороженности врачей в вопросах оказания помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения посвящена эта статья.

Ключевые слова: врачи, знания, социологический опрос, медицинская помощь, острое нарушение мозгового кровообращения.

## DOCTOR AND PATIENT SURVEYS AS THE INVESTIGATION STAGE IN ADMINISTERING HIGH-TECHNOLOGY MEDICAL AID TO PATIENTS SUFFERING FROM CEREBRAL BLOOD FLOW ACUTE DISTURBANCES

Alekseeva G.S.

*City clinical hospital №20, Moscow, Russia(129327, Moscow, Lenskaya st., 15) gs.alekseeva@yandex.ru*

At the present time the sociological methods of research and analysis are the most important while carrying out the complex social-hygienic research. The doctors in this aspect are the most important object for research, especially study relates to their professional knowledge. Because they are often the cause of the disturbance of cerebral blood circulation is arterial hypertension, the need for timely elimination of the causes of insult and professional medical assistance is the urgent period of the disease is an important task of practical health care. The effectiveness of the system of selection of patients with neurological disorders, including acute violation of cerebral circulation for hi-tech medical aid in a greater extent depends on the quality of organizational and methodical support for new medical technologies, effective methods of diagnostics and treatment, as well as professional interaction of all the participants. From literacy and knowledge of the doctor depends on the correct and adequate selection for hi-tech medical aid in case of acute violation of cerebral circulation of the blood. Identification of the level of competence and caution doctors in matters of assistance to patients with acute violation of cerebral circulation of the blood is discussed in this article.

Key words: doctors, knowledge, survey, medical aid, cerebral blood flow acute disturbances.

### Введение

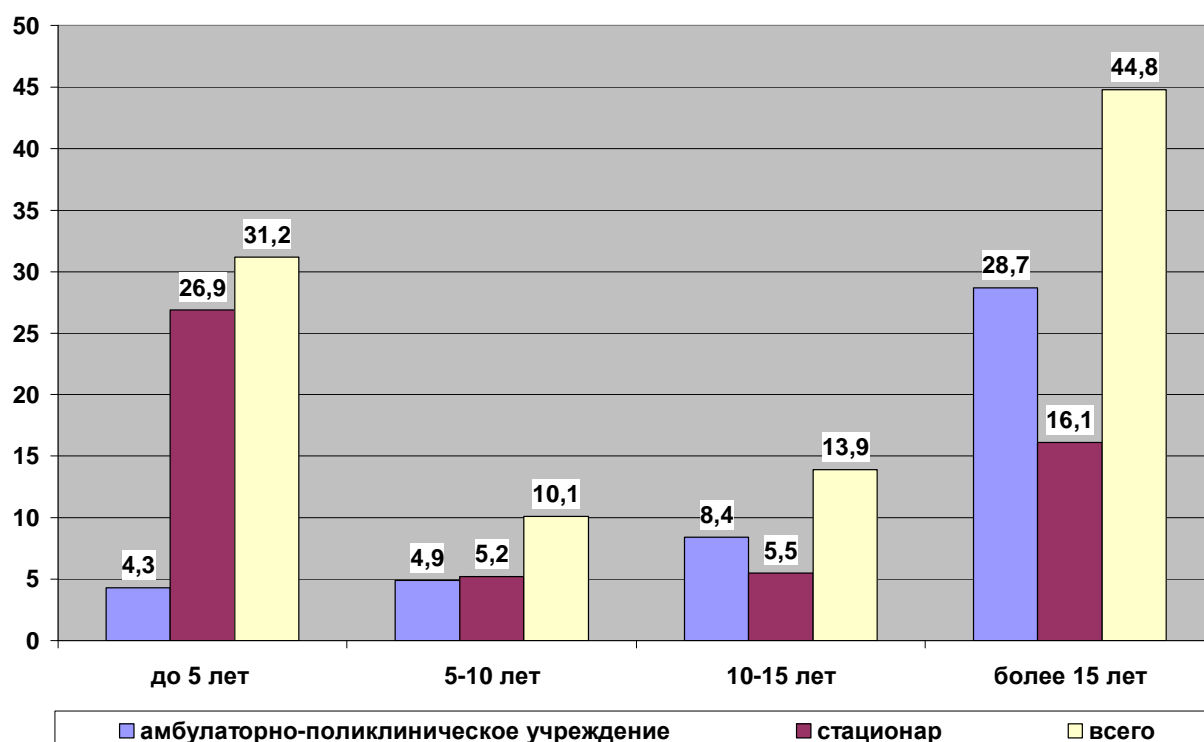
Своевременность оказания высокотехнологической медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения очень важна. Поскольку нередко причиной развития нарушений мозгового кровообращения является артериальная гипертензия, то необходимость своевременного устранения причин и профессионального оказания медицинской помощи является актуальной задачей практического здравоохранения [Иванова М.А.,

Воробьев М.В., Прощаев К.И. и др., 2012]. Результативность системы отбора больных с неврологической патологией, включая острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК), на высокотехнологичную медицинскую помощь (ВМП) в большей степени зависит от качества организационно-методического обеспечения новыми медицинскими технологиями, эффективными методами диагностики и лечения, а также профессионального взаимодействия всех участников. Под участниками на первом этапе оказания ВМП подразумеваются врач первичного звена и пациент. От грамотности и знаний врача зависит правильный и адекватный отбор на ВМП при ОНМК. В большей степени важна профилактическая работа врача с группой риска и объяснение оказания самопомощи на догоспитальном этапе больным с ОНМК.

**Цель исследования.** Изучить уровень знаний врачей первичного звена и на этапе оказания стационарной помощи больным с нарушениями мозгового кровообращения.

**Методы и результаты исследования.** В работе использовались следующие статистические методы: социологический, аналитический, математического анализа. Материалы анкетного опроса 349 врачей.

**Результаты исследования и их обсуждение.** В анкетировании приняли участие 349 врачей, в том числе из амбулаторно-поликлинического звена 168 (48,1%) и стационарного звена 181 врач (51,9%). Стаж работы по специальности до 5 лет был у 31,2%, 5-10 лет – 10,1%, 10-15 лет – 13,9%, более 15 лет – 44,8%. Разбивка врачей по стажу работы и типу лечебно-профилактического учреждения представлена на рисунке 1.



**Рисунок 1. Стаж работы по специальности в зависимости от типа ЛПУ**

Анализ данных показал, что преобладали врачи со средним уровнем знаний (46,1%), низкий уровень знаний показали около трети врачей (30,4%), высокий уровень знаний продемонстрировали 23,9% респондентов. Уровень знаний врачей, работающих в амбулаторно-поликлинической сети, был ниже, чем врачей стационаров (таблица 1).

Анализ полученных данных выявил, что высокий уровень знаний был показан при ответах по показанию АКШ (56,1%). Достаточно хорошо специалисты ответили на вопросы, которые касались ТЛГ (41,4%). В разделах, касающихся антигипертензивной терапии, коронарографии, ангиопластики, специалисты продемонстрировали средний уровень знаний (51,9, 45,1 и 35,7% соответственно). Низкий уровень знаний специалистов (49,7%) был выявлен по разделу стентирования, высокий уровень знаний в данном разделе показали лишь 29,0% респондентов.

Уровень знаний врачей-специалистов, работающих в стационаре, был достоверно выше, чем врачей, которые работали в амбулаторно-поликлинической сети, по всем разделам ( $\chi^2=7,4$ ,  $p<0,02$ ). Высокий уровень знаний по всем разделам показали 20,8% врачей поликлиники и 38,7% врачей из стационара. Однако стоит отметить, что количество специалистов с низким уровнем знаний в поликлинике (29,8%) превышало в 1,5 раза среди врачей стационара (20,2%).

**Таблица 1**

**Уровень знаний врачей при ОНМК в зависимости от типа ЛПУ (% к итогу)**

Уровень знаний	Количество врачей	В том числе	
		Врачи АПУ	Врачи стационаров
Всего	100,0	48,1	51,9
1). Ответы по всем показаниям			
1. Низкий (<60%)	23,9	29,8	20,2
2. Средний (60-80%)	46,1	49,4	41,1
3. Высокий (>80%)	30,4	20,8	38,7
2). Ответы по показанию к антигипертензивной терапии			
1. Низкий (<60%)	9,7	11,2	10,4
2. Средний (60-80%)	51,9	65,7	25,7
3. Высокий (>80%)	38,6	23,1	64,3
3). Ответы по показанию к коронарографии			
1. Низкий (<60%)	14,6	15,9	13,2
2. Средний (60-80%)	45,1	50,0	33,7
3. Высокий (>80%)	40,3	34,1	53,1
4). Ответы по показанию к АКШ			
1. Низкий (<60%)	3,2	4,5	3,1
2. Средний (60-80%)	40,7	53,7	39,7

3. Высокий (>80%)	56,1	41,8	57,2
5). Ответы по показанию к ТЛТ			
1. Низкий (<60%)	20,1	25,6	19,4
2. Средний (60-80%)	38,5	42,3	46,8
3. Высокий (>80%)	41,4	32,1	33,8
6). Ответы по показанию к стентированию			
1. Низкий (<60%)	49,7	58,9	45,4
2. Средний (60-80%)	21,3	18,3	24,6
3. Высокий (>80%)	29,0	22,8	30,0
7). Ответы по показанию к ангиопластике			
1. Низкий (<60%)	32,4	37,4	26,9
2. Средний (60-80%)	35,7	32,8	40,2
3. Высокий (>80%)	31,9	29,8	32,9

Высокий уровень знаний показали врачи стационара по следующим разделам: показания к антигипертензивной терапии (64,3%), показания к АКШ (57,2%), показания к коронарографии (53,1%); средний уровень знаний был показан в следующих разделах: показания к ТЛТ (46,8%), показания к ангиопластике (40,2%); низкий уровень знаний был по показаниям к стентированию (45,4%).

Врачи амбулаторно-поликлинического звена в большей части разделов продемонстрировали средний уровень знаний: показания к антигипертензивной терапии (65,7%), показания к АКШ (53,7%); показания к коронарографии (50,0%), показания к ТЛТ (42,3%); низкий уровень знаний был по следующим разделам: показания к стентированию (58,9) и показания к ангиопластике (37,4%).

Следует отметить, что в по разделу показаний к АКШ была малая доля ответов с низким уровнем знаний как у врачей амбулаторно-поликлинического звена (4,5%), так и у врачей стационара (3,1%) ( $\chi^2=2,7$ ,  $p=0,53$ ). Уровень знаний врачей стационара по разделам показаний к антигипертензивной терапии, показаний к коронарографии и к АКШ был достоверно выше, чем врачей амбулаторно-поликлинического звена ( $\chi^2=11,3$ ,  $p<0,01$ ,  $\chi^2=9,1$ ,  $p<0,01$  и  $\chi^2=7,9$ ,  $p<0,01$  соответственно).

Проведенная нами оценка уровня знаний врачей в зависимости от стажа работы показала, что самый высокий уровень знаний по всем разделам был у врачей со стажем работы от 10 до 15 лет (44,1%), второе место заняли врачи со стажем работы от 5 до 10 лет (31,7%), третье место по доле правильных ответов – врачи со стажем работы менее 5 лет (23,5%), четвертое – врачи со стажем работы более 15 лет (19,6%). Самая большая доля ответов со средним уровнем знаний была показана врачами со стажем работы более 15 лет (67,2%), что, скорее всего, связано с большим практическим опытом в лечении больных с ОНМК. На втором месте оказались врачи со стажем работы менее 5 лет (55,2%), на третьем врачи со ста-

жем работы от 5 до 10 лет, на четвертом – со стажем работы от 10 до 15 лет (43,4% и 42,4% соответственно) (таблица 2).

Анализ полученных данных выявил, что большая доля ответов с высоким уровнем знаний была у врачей с разным стажем работы по разделу АКШ. Наибольшая доля ответов была показана врачами со стажем работы от 10 до 15 лет (58,7%). Самая большая доля ответов со средним уровнем знаний была в группе врачей со стажем более 15 лет (50,9%), с низким уровнем знаний была группа врачей со стажем работы менее 5 лет (6,1%).

**Таблица 2**

**Уровень знаний врачей в зависимости от стажа работы в ЛПУ (% к итогу)**

Уровень знаний	Стаж работы			
	До 5 лет	5-10 лет	10-15 лет	Более 15 лет
Всего	31,2	10,1	13,9	44,8
1). Ответы по всем показаниям				
1. Низкий (<60%)	21,3	24,9	13,5	13,2
2. Средний (60-80%)	55,2	43,4	42,4	67,2
3. Высокий (>80%)	23,5	31,7	44,1	19,6
2). Ответы по показанию к антигипертензивной терапии				
1. Низкий (<60%)	11,2	9,9	9,1	15,8
2. Средний (60-80%)	48,3	62,7	57,6	65,3
3. Высокий (>80%)	40,5	27,4	33,3	18,9
3). Ответы по показанию к коронарографии				
1. Низкий (<60%)	19,3	9,5	8,6	13,4
2. Средний (60-80%)	41,6	33,7	32,2	45,9
3. Высокий (>80%)	39,1	56,8	59,2	40,7
4). Ответы по показанию к АКШ				
1. Низкий (<60%)	6,1	3,0	4,5	5,4
2. Средний (60-80%)	40,7	45,2	36,8	50,9
3. Высокий (>80%)	53,2	51,8	58,7	43,7
5). Ответы по показанию к ТЛТ				
1. Низкий (<60%)	22,7	18,3	16,1	27,4
2. Средний (60-80%)	40,3	38,5	51,3	38,5
3. Высокий (>80%)	37,0	43,2	32,6	34,1
6). Ответы по показанию к стентированию				
1. Низкий (<60%)	47,4	62,5	38,7	67,9
2. Средний (60-80%)	31,0	10,3	16,1	18,0
3. Высокий (>80%)	21,6	27,2	45,2	14,1
7). Ответы по показанию к ангиопластике				
1. Низкий (<60%)	36,6	29,4	21,8	32,9
2. Средний (60-80%)	32,7	37,3	31,5	41,2
3. Высокий (>80%)	30,7	33,3	46,7	25,9

Наиболее высокий уровень знаний по разделу коронарографии был зарегистрирован в группе врачей со стажем работы от 10 до 15 лет и составил 59,2%. Большая доля ответов со средним уровнем знаний была показана врачами со стажем более 15 лет (45,9%). Самый низ-

кий уровень знаний по показанию к коронарографии был продемонстрирован врачами со стажем работы менее 5 лет (19,3%), а также самая низкая доля с высоким уровнем знаний – 39,1%.

В разделе по показанию к антигипертензивной терапии самая большая доля врачей с высоким уровнем знаний (40,5%) имела стаж работы менее 5 лет. Наибольшая доля ответов со средним уровнем знаний (65,3%) была показана врачами со стажем работы более 15 лет, а также в данной группе был показан и самый низкий уровень знаний по показаниям к антигипертензивной терапии (15,8%) и самая маленькая доля ответов с высоким уровнем знаний (18,9%).

По показанию к тромболитической терапии с высоким уровнем знаний самая большая доля правильных ответов была у врачей со стажем работы от 5 до 10 лет (43,2%). Самая большая доля со средним уровнем знаний была показана врачами со стажем работы от 10 до 15 лет (51,3%). С низким уровнем знаний самая большая доля ответов была у врачей со стажем работы более 15 лет (27,4%).

Самая большая доля правильных ответов по показанию к стентированию была у врачей, чей стаж работы составил от 10 до 15 лет (45,2%). Наибольшая доля со средним уровнем знаний была продемонстрирована врачами со стажем работы менее 5 лет (31,0%). Самая большая доля с низким уровнем знаний по данному разделу была у врачей со стажем работы более 15 лет и составила 67,9%, практически такую же высокую долю с низким уровнем знаний продемонстрировали врачи со стажем работы от 5 до 10 лет (62,5%).

По показаниям к ангиопластике самая большая доля с высоким уровнем знаний была показана врачами со стажем работы от 10 до 15 лет (46,7%), со средним уровнем знаний врачами со стажем работы более 15 лет (41,2%), с низким уровнем врачами со стажем менее 5 лет (36,6%).

### **Заключение**

По данным нашего исследования, среди респондентов преобладали врачи со средним уровнем знаний (46,1%), низкий уровень знаний показали около трети врачей (30,4%), высокий уровень знаний продемонстрировали 23,9% респондентов. Уровень знаний врачей-специалистов, работающих в стационаре, был достоверно выше, чем врачей, которые работали в амбулаторно-поликлинической сети ( $\chi^2=7,4$ ,  $p<0,02$ ). Наиболее высокий уровень знаний по всем разделам показали врачи со стажем работы от 10 до 15 лет (44,1%), самый низкий – врачи со стажем от 5 до 10 лет (24,9%).

Всё вышеизложенное подтверждает необходимость повышения не только уровня профессиональных знаний врачей в вопросах оказания качественной медицинской помощи больным ОНМК, но и повышения их врачебной настороженности.

### Список литературы

1. Иванова М.А. Демографические аспекты и факторы риска артериальной гипертензии в эндокринологической и наркологической геронтологии / М.А. Иванова, М.В. Воробьев, К.И. Прощаев, Н.М. Бакирова : учебное пособие. – М. : Типография РИО «ФГБУ ЦНИИОИЗ Минздрава России», 2012. – 32 с.
2. Национальная ассоциация по борьбе с инсультом: история создания, настоящее и будущее // Журн. неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. Инсульт: прил. к журн. – 2001. - Вып. 1. - С. 3-6.
3. Никитин Ю.П., Пилипенко П.П. Инсульт; первичная и вторичная профилактика // INTERMEDINFO. – 2001. - Т. 6, № 1. - С. 3-17.
4. Скоромец А.А., Монро П., Сорокоумов В.А и др. Новая лечебная стратегия при церебральных инсультах: опыт работы отделения для больных с инсультом // Журн. неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. Инсульт: прил. к журн. - 2003. - Вып. 9. - С. 56-61.
5. Frequency and predictors of stroke death in 5,888 participants in the Cardiovascular Health Study / W.T. Longstreth, C. Bernick, A. Fitzpatrick et al. // Neurology. – 2001. - Vol. 56. - P. 368-375.
6. Frequency of Thrombolytic Therapy in Patients With Acute Ischemic Stroke and the Risk of In-Hospital Mortality / U.H. Peter, B. Klaus, M. Bjoern et al. // Stroke. – 2003. - Vol. 34. - P. 1106.
7. Gillum R.F. The epidemiology of stroke in Native Americans // Stroke. – 1995. - Vol. 26. - P. 514-521.
8. Glutamyltransferase and risk of stroke: the EUROSTROKE project / M.L. Bots, J.T. Salonen, P.C. Elwood et al. // J Epidemiol Community Health. - 2002. - N 56. – P. 25-29.

### Рецензенты:

Иванова Маиса Афанасьевна – доктор медицинских наук, профессор-консультант медицинского центра «Ваша клиника» ООО «БелМедИнвест», г. Москва.

Ильницкий Андрей Николаевич – доктор медицинских наук, профессор кафедры теории и методики физвоспитания с курсом физической и медицинской реабилитации Полоцкого государственного университета, Республика Беларусь, г. Новополоцк.