

На правах рукописи

ДУДРОВА ЕКАТЕРИНА ВИТАЛЬЕВНА

**НАУЧНОЕ ОБОСНОВАНИЕ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ОРГАНИЗАЦИИ
ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ СТУДЕНТАМ
С БОЛЕЗНЯМИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ В ВУЗАХ**

14.02.03 – Общественное здоровье и здравоохранение

Автореферат

диссертации на соискание ученой степени

кандидата медицинских наук

Москва – 2010

Работа выполнена в ГОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И.Разумовского Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию» и Федеральном государственном учреждении «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию».

Научный руководитель: доктор медицинских наук
Шеметова Галина Николаевна

Официальные оппоненты: доктор медицинских наук, профессор
Калининская Алефтина Александровна
доктор медицинских наук, профессор
Нестеренко Елена Ивановна

Ведущая организация – ГОУ ВПО «Московская медицинская академия
им. И.М.Сеченова Росздрава»

Защита состоится «25 июня» 2010 г. в 10 часов на заседании диссертационного совета Д.208.110.01 в Федеральном государственном учреждении «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию» (ФГУ «ЦНИИОИЗ Росздрава») по адресу: 127254, г.Москва, ул. Добролюбова, 11.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГУ «ЦНИИОИЗ Росздрава» (127254, г.Москва, ул.Добролюбова,11)

Автореферат разослан «25» мая 2010 г.

Ученый секретарь
диссертационного совета,
доктор медицинских наук

Пучков Константин Геннадьевич

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность проблемы

В современных условиях демографического и мирового социально-экономического кризиса, с началом реализации в России приоритетных национальных проектов «Здравоохранение» и «Образование» проблема охраны и укрепления здоровья молодежи приобретает особую актуальность. Вызывает серьезную тревогу состояние здоровья студентов высших учебных заведений. Специфические условия жизни студентов, высокий уровень нервно-психических нагрузок, материально-бытовые проблемы, нерегулярное питание, вредные привычки оказывают детерминирующее влияние на формирование патологии, при этом заболеваемость растет от курса к курсу (Агаджанян Н.А., 2000; Абаскалова Н.П., 2000; Васильева О.Л., 2001; Боровков Н.Н., 2002; Левин Ю.М., 2003; Латышевская Н.И. и соавт., 2004). Становится очевидным, что сохранение и улучшение здоровья студенческой молодежи не только способствует повышению уровня популяционного здоровья, но и обеспечивают устойчивость экономического развития государства.

В связи с ухудшением экологической обстановки, общепопуляционным снижением резистентности к воздействию неблагоприятных факторов внешней среды, несоблюдением принципов здорового образа жизни, широкой распространенностью курения болезни органов дыхания занимают лидирующее место в структуре заболеваемости студенческой молодежи, составляя 41-53% (Павлущенко Е.В., 2002; Ильина Е.С., 2002). Чрезвычайно часто (в 88-100% случаев) основные формы бронхолегочной патологии - хронический бронхит, бронхиальная астма – сочетаются с патологией верхних дыхательных путей (Александров А.Н., Лавренова Г.В., Шахназаров А.Э., 2000; Мифтахова М.З., 2000). Болезни органов дыхания сопровождаются высоким уровнем временной нетрудоспособности, порой - наступлением инвалидности, значительными социально-экономическими потерями (Чучалин А.Г., 2005).

Согласно существующему комплексу инструктивных документов ответственность за здоровье студентов полностью возложена на медицинские учреждения, несмотря на уставную задачу ВУЗов: «подготовку не только профессионально грамотного и граждански ответственного, но и здорового специалиста» (Михайлова Ю.В., Ор-

лова Г.Г., 2009). Качество работы этапа первичной медико-санитарной помощи, организация профилактики, оздоровления и восстановительного лечения во многом определяют течение болезней органов дыхания у студентов и социальный прогноз. Вместе с тем, по мнению многих авторов, существующая в настоящее время система диспансерного наблюдения и оздоровления студентов не удовлетворяет возрастающим требованиям (Ярыгин В.Н. и соавт., 1995; Журавлева Т.А. и соавт., 2000-2005; Шеметова Г.Н., 2004; Орлова Г.Г., 2003, 2004; Коровина И.В., 2006; Михайлова Ю.М. и соавт., 2009). Отсутствует система активного выявления студентов с болезнями органов дыхания, позволяющая своевременно и эффективно проводить восстановительное лечение. Выявление факторов и групп повышенного риска, определяющих текущую и ожидаемую ситуацию по болезням органов дыхания, возможно путем использования автоматизированных скрининговых систем, однако до сих пор не уделялось должного внимания внедрению информационных технологий, дающих возможность осуществлять выявление бронхолегочной патологии у студенческой молодежи при минимальных затратах. Очевиден дефицит подготовленных специалистов, способных проводить донозологическую диагностику болезней органов дыхания на амбулаторно-поликлиническом этапе (Федосеев Г.Б., Баранов В.С., Лаврова О.В. и соавт., 2007, Коблов В.М., 2007).

Осуществление программ оздоровления и восстановительного лечения студентов высших учебных заведений при болезнях органов дыхания диктует необходимость поиска новых, более эффективных форм организации медицинской помощи этому контингенту и целенаправленного подхода в вопросах профилактики.

Целью исследования являлось совершенствование медицинской помощи студентам с болезнями органов дыхания на основе скрининговой системы и разработка клиничко-организационных подходов к комплексной профилактике и восстановительному лечению на амбулаторно-поликлиническом этапе.

Задачи исследования

1. Изучить состояние здоровья, структуру и динамику заболеваемости болезнями органов дыхания среди студентов высших учебных заведений г. Саратова по данным обращаемости и профилактических медицинских осмотров за 2004 - 2008 гг.; выявить

факторы, влияющие на состояние здоровья студенческой молодежи и заболеваемость болезнями органов дыхания.

2. Разработать и внедрить скрининговую систему активного выявления студентов с болезнями органов дыхания.

3. Проанализировать качество медицинского наблюдения и восстановительного лечения студентов с болезнями органов дыхания на амбулаторно-поликлиническом этапе.

4. Разработать и внедрить структурно-организационную модель и алгоритм лечебно-профилактической работы и восстановительного лечения студентов с болезнями органов дыхания в условиях ЛПУ при ВУЗе.

Научная новизна исследования заключается в том, что впервые:

- изучены состояние здоровья, структура и динамика заболеваемости болезнями органов дыхания среди студентов высших учебных заведений г. Саратова по данным обращаемости и профилактических медицинских осмотров за 2004 - 2008 гг.;

- выявлены факторы, влияющие на состояние здоровья студенческой молодежи и заболеваемость болезнями органов дыхания;

- проанализировано качество медицинского наблюдения и восстановительного лечения студентов с БОД на амбулаторно-поликлиническом этапе;

- разработана и апробирована методика автоматизированного скрининга с целью активного выявления студентов с БОД, подлежащих оздоровительным мероприятиям и восстановительному лечению;

- разработаны индикаторы качества медицинских услуг и система экспертной оценки эффективности восстановительного лечения студентов с БОД.

- разработана и апробирована структурно-организационная модель и алгоритмы профилактической работы и восстановительного лечения студентов с БОД в условиях амбулаторно-поликлинического ЛПУ при ВУЗе.

Практическая значимость работы

Материалы исследования позволяют:

- использовать данные о заболеваемости студентов высших учебных заведений, в том числе, болезнями органов дыхания, для организации и планирования медицинской помощи студенческой молодежи;

- внедрить в практику здравоохранения скрининговую систему выявления больных с БОД и апробированные организационные формы профилактической работы и восстановительного лечения, которые могут использоваться в деятельности амбулаторно-поликлинических учреждений, оказывающих медицинскую помощь студентам высших учебных заведений (студенческих поликлиник и здравпунктов, санаториев-профилакториев), молодежных оздоровительных центров;

- внедрить в практику здравоохранения критерии оценки качества восстановительного лечения студентов с БОД для анализа организации медицинской помощи студенческой молодежи.

Внедрение результатов исследования

Разработанная модель ведения студентов с болезнями органов дыхания используется в работе консультативной поликлиники для студентов Саратовского государственного медицинского университета (СГМУ) и поликлинике, здравпункте и санатории-профилактории для студентов Саратовского государственного технического университета (СГТУ).

Результаты исследования используются при проведении семинаров, практических занятий и чтении лекций для студентов по дисциплине «Поликлиническая терапия», а также в процессе подготовки врачей-интернов, клинических ординаторов по специальности «Общая врачебная практика» и слушателей факультета повышения квалификации и переподготовки специалистов на кафедре поликлинической терапии ГОУ ВПО «Саратовский ГМУ Росздрава».

Основные положения, выносимые на защиту

1. Особенности состояния здоровья и заболеваемости болезнями органов дыхания студенческой молодежи.

2. Оценка качества медицинского наблюдения и восстановительного лечения студентов с болезнями органов дыхания была положена в основу разработки организационных форм оказания медицинской помощи студентам ВУЗов.

3. Разработанная и внедренная автоматизированная скрининговая система выявления студентов с БОД позволяет оперативно выявлять контингент больных и группы риска заболеваниями органов дыхания для последующей разработки комплекса лечебно-диагностических мероприятий и восстановительного лечения.

4. Структурно-организационная модель обеспечения профилактической работы и восстановительного лечения студентов с болезнями органов дыхания в условиях ЛПУ, оказывающих медицинскую помощь студенческой молодежи при ВУЗах.

Апробация результатов исследования

Основные положения диссертационной работы доложены и обсуждены на:

- научно-практической конференции студентов и молодых специалистов СГМУ «Молодые ученые – здравоохранению региона» (Саратов, 2007, 2008, 2010);
- межрегиональной конференции с международным участием «Аспирантские чтения» (Саратов, 2007);
- 17-м Национальном конгрессе по болезням органов дыхания (Казань, 2007);
- научно-практической конференции, посвященной 100-летию СГМУ «Социальные проблемы медицины и экологии человека» (Саратов, 2009);
- межрегиональной научно-практической конференции студентов и молодых ученых с международным участием: «Молодежь и наука: итоги и перспективы» (Саратов, 2009);
- на кафедре поликлинической терапии ГОУ ВПО «Саратовский ГМУ Росздрава» (Саратов, 2006-2010);
- на расширенном заседании Поволжского филиала ФГУ «ЦНИИОИЗ Росздрава» (Саратов, 2009); Апробационном совете ФГУ «ЦНИИОИЗ Росздрава» (Москва, 2010).

Публикации

По теме диссертации опубликовано 14 научных работ, из них – 1 статья в журнале, рекомендованном ВАК; получено авторское свидетельство на рационализаторское предложение.

Объем и структура диссертации

Диссертация состоит из введения, пяти глав, заключения с обсуждением полученных результатов, выводов, предложений, списка литературы, приложений. Список используемой литературы содержит 241 источник, в т.ч. 190 отечественных и 51 – зарубежных авторов. Общий объем работы составляет 184 страницы машинописного текста. Диссертация иллюстрирована 15 таблицами, 15 рисунками.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении обоснована актуальность темы, сформулированы цель и задачи исследования, изложена научная новизна и научно-практическая значимость работы, определены основные положения, выносимые на защиту.

В главе 1 представлены результаты проведенного информационного поиска и анализа статистических и инструктивно-методических материалов, касающихся состояния здоровья лиц молодого возраста, медико-социальной роли болезней органов дыхания в современных условиях. Приводятся материалы, отражающие современные проблемы организации лечебно-профилактической помощи студентам ВУЗов, в том числе при болезнях органов дыхания, и имеющийся опыт их восстановительного лечения и оздоровления. Определены приоритетные направления совершенствования медицинской помощи студентам с болезнями органов дыхания.

Проведенный анализ литературы позволяет констатировать, что оказание медицинской помощи студентам ВУЗов с бронхолегочной патологией требует разработки инструктивно-методического комплекса оздоровления и восстановительного лечения студенческой молодежи.

В главе 2 изложены программа, методы и объемы исследования.

Материалом исследования послужили данные обращаемости студентов двух ВУЗов (медицинского и технического) г. Саратова в ЛПУ, оказывающие медицинскую помощь студенческой молодежи, за 2004-2008 гг., а также результаты автоматизированного скрининга студентов по поводу болезней органов дыхания. Единицами наблюдения были определены: студент (с повышенным риском БОД, с патологией бронхолегочной системы); медицинская и статистическая документация поликлиник; ЛПУ, оказывающие медицинскую помощь студентам. Направления, методы и объем исследования представлены на схеме 1.

Исследование проводилось в г.Саратове в пять этапов.

На первом этапе изучена динамика показателей общей, первичной и заболеваемости с временной утратой трудоспособности студентов по материалам обращаемости в лечебно-профилактические учреждения за 2004-2008 гг. на основании формы №12 государственного статистического наблюдения, официальной отчетной формы №16 ВН.

Цель исследования	Совершенствование медицинской помощи студентам с болезнями органов дыхания на основе скрининговой системы и разработка клинико-организационных подходов к комплексной профилактике и восстановительному лечению на амбулаторно-поликлиническом этапе.							
Задачи исследования	Изучить состояние здоровья, структуру и динамику заболеваемости болезнями органов дыхания среди студентов высших учебных заведений г. Саратова по данным обращаемости и профилактических медицинских осмотров за 2004 - 2008 гг.; выявить факторы, влияющие на состояние здоровья студенческой молодежи и заболеваемость болезнями органов дыхания.		Разработать и внедрить скрининговую систему активного выявления студентов с болезнями органов дыхания.		Проанализировать качество медицинского наблюдения и восстановительного лечения студентов с болезнями органов дыхания на амбулаторно-поликлиническом этапе.	Разработать и внедрить структурно-организационную модель и алгоритм лечебно-профилактической работы и восстановительного лечения студентов с болезнями органов дыхания в условиях ЛПУ при ВУЗе.		
Методы исследования	Статистический Социологический		Метод изучения заболеваемости БОД по материалам обращаемости и профилактических медосмотров в ЛПУ		Экспертных оценок	Скрининговый Клиническое наблюдение	Лабораторно-инструментальное исследование	Функционально-организационное моделирование
Единицы наблюдения	Статистическая документация ЛПУ, оказывающую медицинскую помощь студентам	Медицинская карта амбулаторного больного	Статистическая документация ЛПУ, оказывающую медицинскую помощь студентам		Медицинская карта амбулаторного больного	Студент с БОД		Студент с повышенным риском развития БОД
Методы сбора информации	Традиционные и специальные диагностические тесты		Анкетирование и интервьюирование пациентов	Анкетирование пациентов и автоматизированная обработка данных		Выкопировка данных из медицинской документации		Клинические осмотры в поликлинике, здравпункте, санатории-профилактории
Статистический инструментарий и объем наблюдений	Данные отчетов по ф. №12 за 2004-2008 гг.		Данные по заболеваемости с временной утратой трудоспособности студентов СГМУ и СГТУ за 2004-2008 гг. (ф.16-ВН) Статистические талоны – 1100 шт.			Анкеты по ведению здорового образа жизни студентами – 169 шт.		Скрининг-анкеты «АСМОЗ-Пульм»-1136 шт.
	Медицинская карта амбулаторного больного - 432 шт. Карта экспертной оценки качества ведения пациента с патологией органов дыхания – 432 шт.			Карта клинического наблюдения – 120 шт.		Данные анкетирования студентов с БОД для изучения мнения о работе ЛПУ, оказывающую медицинскую помощь студентам – 100 анкет.		

Схема 1. Методика и организация исследования

На втором этапе изучались и уточнялись уровень и структура патологии органов дыхания у студенческой молодежи двух вузов г. Саратова с помощью адаптированной нами скрининговой анкеты «АСМОЗ-Пульм». Компьютерная обработка данных анкетирования позволяет выявить у обследуемых вероятность наличия патологии органов дыхания и степень ее риска. Для групп высокого риска болезнй органов дыхания по данным скрининга проводилась верификация диагноза путем стандартного обследования. Диагностика болезнй органов дыхания осуществлялась согласно международным критериям. Полученные при скрининге данные сопоставлялись с результатами общепринятого способа выявления патологии. На этом же этапе путем опроса по специально разработанной анкете выявлялись возможные факторы, влияющие на состояние здоровья лиц молодого возраста и заболеваемость болезнями органов дыхания, соблюдение студентами принципов здорового образа жизни.

Третий этап исследования включал изучение качества медицинского наблюдения и восстановительного лечения студентов с бронхолегочной патологией на амбулаторно-поликлиническом этапе (в условиях поликлиники СГМУ, поликлиники и здравпункта при СГТУ) на основании анализа медицинских карт амбулаторного больного (форма №025/у), статистических талонов и контрольных карт диспансерного наблюдения (форма №030/у) по специально разработанной карте экспертной оценки. Экспертная оценка медицинского наблюдения студентов с БОД производилась на основе балльных оценок. При оценке в сумме 40 баллов и более – констатировалось «хорошо», 30 – 39 баллов – «удовлетворительно», менее 30 баллов – «неудовлетворительно».

На четвертом этапе были научно обоснованы и разработаны программы восстановительного лечения и оздоровительных мероприятий, направленные на достижение стойкой ремиссии у студентов с хроническими формами БОД и наиболее быстрое восстановление после перенесенного острого заболевания, а также профилактических мер у лиц с высоким риском заболевания. Оценка эффективности проводимых мероприятий по реализации разработанных программ с БОД осуществлялась на основании динамики клинической картины, лабораторных анализов, а также с учетом числа рецидивов и длительности ремиссии.

На пятом этапе исследования была разработана структурно-организационная модель обеспечения профилактической работы и восстановительного лечения студентов с болезнями органов дыхания врачом амбулаторно-поликлинического учреждения с ее концептуальным обоснованием и методическим описанием.

Статистическая обработка результатов проводилась на персональном компьютере с помощью набора инструментов статистической макрофункции «описательной статистики» (Microsoft Excel for Windows XP и Statistica 6).

В главе 3 представлены комплексная оценка состояния здоровья студентов двух ВУЗов г. Саратова и характеристика медико-социальных факторов, влияющих на здоровье студентов и заболеваемость болезнями органов дыхания.

За 2004 - 2008 годы отмечен рост общей заболеваемости студентов двух вузов г. Саратова на 20,3% - с 932,3 до 1121,3 на 1000 студентов. Выявлен значительный рост (на 64,7%) общей заболеваемости болезнями органов дыхания – с 145,3 до 239,4 на 1000 студентов, по классу болезней системы кровообращения - 81%; прирост общей заболеваемости по классу болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани оказался существенно ниже – 18,8% (рис.1).

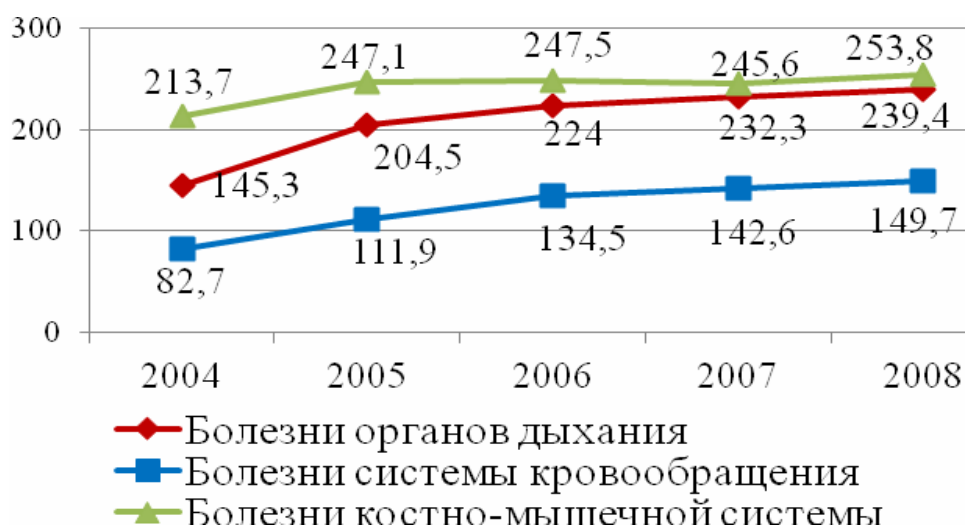


Рис. 1. Динамика общей заболеваемости студентов медицинского и технического ВУЗов по отдельным классам болезней за 2004-2008 гг. (на 1000 студентов)

В структуре общей заболеваемости студентов патология органов дыхания занимает первые ранговые места, составляя 25,8% в техническом и 13,2% в медицинском

университете, уступая болезням костно-мышечной системы и соединительной ткани (29,5%), болезням глаза и его придаточного аппарата (27%).

Частота новых случаев обращения студентов в ЛПУ по поводу болезней органов дыхания (первичная заболеваемость) увеличилась в 3,5 раза – с 48,8 до 167,2 на 1000 студентов (табл.1), что связано с активизацией профилактической работы с этим контингентом.

Таблица 1

**Динамика первичной заболеваемости БОД среди студентов двух ВУЗов
г. Саратова за 2004 – 2008 гг. (на 1000 студентов)**

Наименование класса и отдельных болезней	Первичная заболеваемость БОД				
	2004	2005	2006	2007	2008
Болезни органов дыхания	48,8	141,8	157,0	162,1	167,2
Из них: пневмонии	0,44	0,7	0,3	0,6	0,7
Аллергический ринит	0,44	0,1	0,5	0,37	0,5
Хронический фарингит, назофарингит, синусит, ринит	1,7	2,0	1,8	1,9	2,0
Хронические болезни миндалин и аденоидов	2,0	1,7	1,2	1,6	1,7
Бронхит хронический и неуточненный, эмфизема	0,22	0,3	0,4	0,5	0,56
Астма, астматический статус	0,37	0,65	0,2	0,42	0,58

Болезни органов дыхания с диагнозом, установленным впервые в жизни, отмечен наиболее высокий рост хронического бронхита - на 154,5% (с 0,22 до 0,56 на 1000 студентов) и бронхиальной астмы - на 56,8% (с 0,37 до 0,58 на 1000 студентов).

Медико-социальное значение болезней органов дыхания обусловлено не только их широкой распространенностью, но и связанными с ними существенными трудовыми и экономическими потерями. Временная нетрудоспособность в связи с БОД среди студентов занимает лидирующее первое место в случаях и днях среди всех классов болезней, составляя 81,0% от всех случаев временной нетрудоспособности (рис. 2).

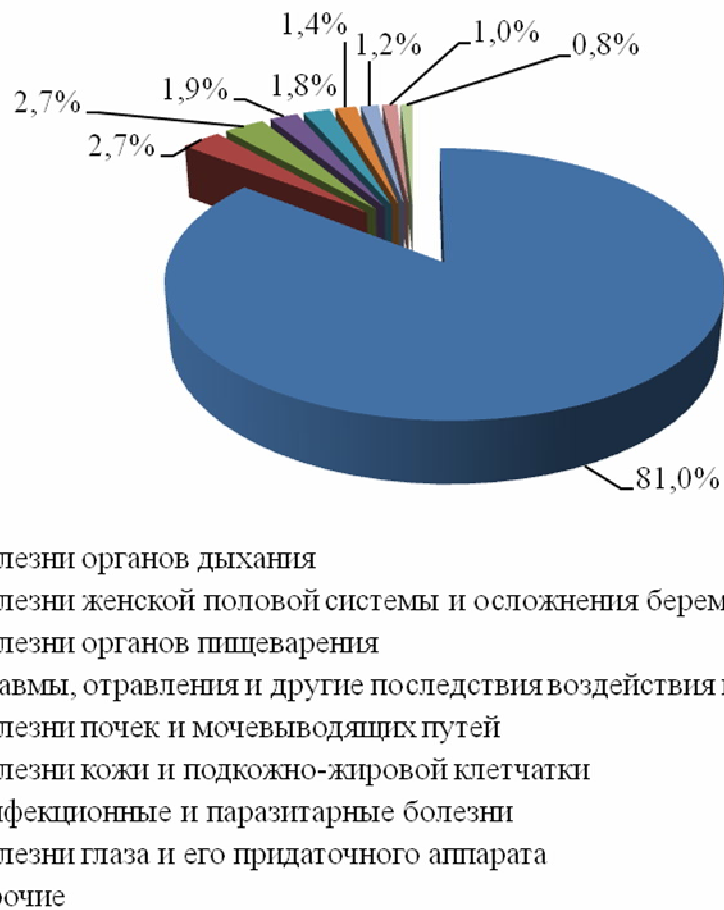


Рис. 2. Структура заболеваемости с временной утратой трудоспособности студентов СГМУ и СГТУ в 2008 г.

Заболеваемость с временной утратой трудоспособности студентов двух ВУЗов за годы наблюдения в среднем составила 1241,3 случая (9,0 на 100 студентов) и 9165,6 дней (66,2 на 100 студентов), показатель средней продолжительности случая - 7,4 дня. Основную долю ВУТ (в случаях) по поводу болезней органов дыхания составили острые респираторные заболевания – 83,6%. При анализе заболеваемости студентов с ВУТ за 2004-2008 гг. был выявлен значительный рост числа обострений хронических заболеваний органов дыхания (в основном хронического бронхита и бронхиальной астмы) – в 3,8 раза в случаях (с 0,15 до 0,57 на 100 студентов) и в 4 раза в днях нетрудоспособности (с 1,54 до 6,1 на 100 студентов); средняя продолжительность случая 10,1-10,7 дней.

Изучение наиболее значимых факторов риска, оказывающих влияние на здоровье студента показало, что среди причин ухудшения собственного здоровья умствен-

ное и нервное перенапряжение отметили 51% респондентов, неправильное питание – 38,5%, нарушение сна – 30%, вредные привычки – 12%, физическое перенапряжение – 8,3%, переохлаждение – 3,6% студентов. Субъективно оценили состояние своего здоровья как хорошее 53% девушек и 70,4% юношей, как удовлетворительное - 40% и 22% соответственно. Особую тревогу вызывает то, что вопросы сохранения и укрепления здоровья заняли последнее ранговое место в ряду жизненных приоритетов молодежи, составив лишь 24,3%, свидетельствуя о дефектах санитарно-просветительной работы среди студентов.

Проведенный анализ факторов риска развития болезней органов дыхания у студентов медицинского и технического университетов позволил выделить наиболее значимые факторы, представленные в табл.2.

Таблица 2

Наиболее значимые факторы риска БОД у студентов двух высших учебных заведений г. Саратова (% к числу обследованных)

Факторы риска БОД	СГМУ	СГТУ	Суммарно по двум ВУЗам
Активное курение	25,1	35,2	31,6
Пассивное курение	43,2	49,6	47,3
Частые ОРВИ	14,2	18,7	17,1
Хронические заболевания ЛОР-органов	33,0	21,3	25,5
Заболевания зубов и ротовой полости	65,3	59,4	61,5
Низкая физическая активность	67,2	58,3	61,5
Неудовлетворительные жилищно-бытовые условия	47,0	36,9	40,5
Низкая оценка материальной обеспеченности	16,8	20,5	19,2

В главе 4 даны результаты экспертного анализа качества ведения и восстановительного лечения студентов с болезнями органов дыхания на амбулаторно-поликлиническом этапе при двух вузах г. Саратова. Недостатки ведения студентов с БОД представлены в табл. 3. В подавляющем большинстве случаев (72,3%) диагноз БОД был поставлен при обращении студентов за медицинской помощью, в основном уже при наступлении глубоких функциональных нарушений.

Имела место недооценка врачом факторов риска БОД, недостаточная их идентификация, что рассматривается как существенный дефект в тактике ведения пациентов, неизбежно влекущий за собой недочеты в профилактической работе, в том числе в ан-

титабачных рекомендациях и образовательных программах. Более того, отмечено наличие недостатков в организации и проведении диспансерной работы в амбулаторно-поликлинических учреждениях при высших учебных заведениях. Лишь 42,5% студентов с хроническими заболеваниями, подлежащих диспансерному наблюдению, приглашались на профилактические врачебные осмотры; при этом случаи обострения заболевания в течение последнего года имели 48,8% студентов.

Таблица 3

Дефекты качества медицинского наблюдения студентов с болезнями органов дыхания на амбулаторно-поликлиническом этапе

Перечень дефектов	Абс. число	% к числу обследованных
Сбор жалоб	216	50,0
Сбор анамнеза	353	81,7
Данные осмотра	154	35,6
Данные дополнительного обследования	222	51,4
Формулирование диагноза	145	33,6
Рациональное лечение	200	46,3
Программы восстановительного лечения	235	54,4

Нередко у врачей возникали определенные трудности при составлении комплексных программ оздоровления студентов с высоким риском развития БОД, а также программ восстановительного лечения студентов с имеющейся патологией органов дыхания. Результаты проведенной экспертизы качества медицинского наблюдения были положены в основу разработки структурно-организационной модели оказания медицинской помощи этому контингенту в условиях ЛПУ при высшем учебном заведении.

С целью ранней диагностики БОД среди студентов и для уточнения частоты распространения и структуры бронхолегочной патологии нами проводился автоматизированный анкетный скрининг по системе «АСМОЗ-Пульм». В анкетировании приняли участие 1136 студентов медицинского и технического вузов в возрасте от 16 до 25 лет. Уровни риска болезней органов дыхания среди студенческой молодежи представлены на рис.3.

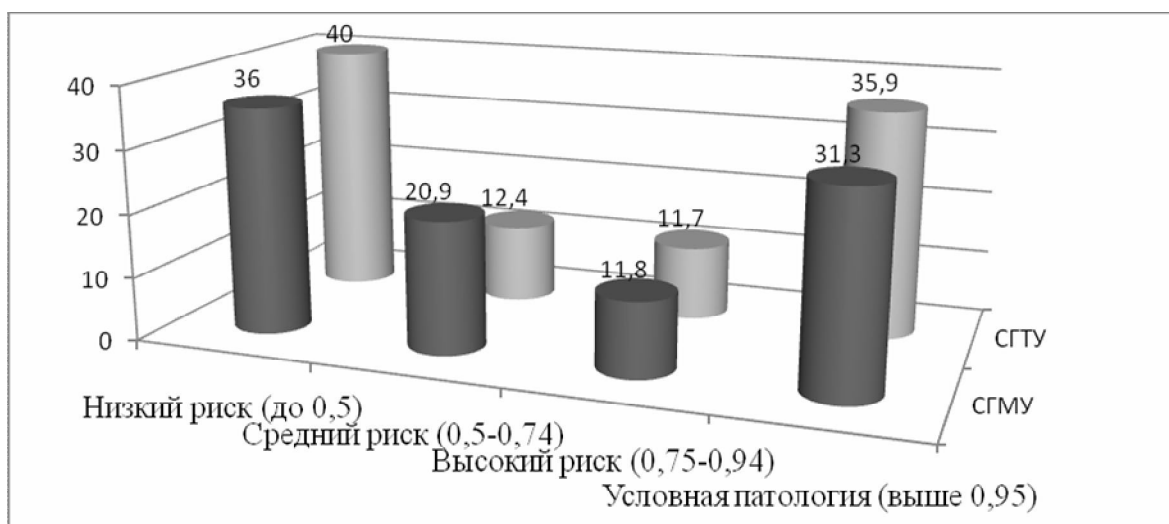


Рис. 3. Уровень риска болезней органов дыхания у студентов СГМУ и СГТУ по данным автоматизированного скрининга (в % от общего числа респондентов)

В результате последующей верификации диагноза болезни органов дыхания по 7 нозологическим формам были выявлены у 33% обследованных. Структура и частота выявленной бронхолегочной патологии среди студентов показаны в табл.4.

Таблица 4

Структура и удельный вес болезней органов дыхания среди студенческой молодежи двух вузов по данным анкетного скрининга (в %)

Нозологическая форма	% к числу обследованных	% к итогу
Часто болеющие ОРВИ	36,9	46,8
ОРЗ, острый бронхит	18,8	23,9
Пневмония	0,6	0,75
Бронхиальная астма	5,7	7,2
Хронический бронхит, ХОБЛ	16,7	21,1
Специфические заболевания легких: туберкулез легких	0,2	0,25
Итого:	78,8	100,0

Верификация заключений скрининга подтвердила достоверность его результатов (в среднем 78,8%). При сопоставлении данных автоматизированного скрининга и данных обращаемости студентов в ЛПУ по поводу БОД, выявлены определенные различия. С помощью использования скрининга удалось выявить большую частоту распространенности БОД среди студентов, чем было зарегистрировано в медицинской документации. Значительная доля БОД (21,2%) была определена при скрининге впервые.

Изучение наиболее значимых факторов риска, оказывающих влияние на здоровье студента показало: субъективно оценивали состояние своего здоровья как хорошее 53% девушек и 70,4% юношей, как удовлетворительное 40% и 22% соответственно.

В дальнейшем по результатам скрининга и углубленного обследования нами было выделено 3 группы здоровья студентов по БОД: I группа – студенты с факторами риска БОД; II группа – больные с впервые выявленной патологией; III группа – хронические больные. Выделение трех групп здоровья было положено в основу формирования трех потоков медицинского наблюдения студентов, которое позволяет охватить профилактическими мероприятиями не только группу хронических больных, но и своевременно проводить программы оздоровления в группе риска и восстановительного лечения - у пациентов с впервые выявленной патологией.

В зависимости от принадлежности к определенной группе здоровья назначался разработанный нами соответствующий алгоритм лечебно-профилактических мероприятий и восстановительного лечения. Для I потока назначался комплекс оздоровительных мероприятий. Обследование ограничивалось общим анализом крови, общим анализом мочи, пикфлоуметрией, рентгенографией или флюорографией легких; назначалась консультация стоматолога, по показаниям – аллерголога. Для II и III потоков составлялись программы восстановительного лечения. Во II потоке обследование расширялось исследованием мокроты, функциональным исследованием внешнего дыхания и других систем, обязательной консультацией ЛОР-врача, аллерголога. В III потоке в план обследования дополнительно включали наблюдение пульмонолога, стоматолога, по показаниям – иммунолога.

Раннее активное выявление студентов с БОД, структура потоков студентов, подлежащих лечебно-оздоровительным мероприятиям, позволили нам разработать методические подходы к составлению комплексных программ профилактики и восстановительного лечения.

В главе 5 на основе результатов исследования нами разработана и реализована структурно-организационная модель и алгоритм профилактической помощи и восстановительного лечения студентов с болезнями органов дыхания в ВУЗах. Модель включает блоки, представленные на схеме 2.



Алгоритм работы врача студенческой поликлиники по профилактике болезней органов дыхания, мониторингу и восстановительному лечению студентов



Схема 2. Структурно-организационная модель и алгоритм профилактической помощи и восстановительного лечения студентов с болезнями органов дыхания в условиях ЛПУ при ВУЗе

Наиболее целесообразным представляется внедрение этой модели в рамках создаваемых Университетских центров здоровья молодежи, организационная структура которого представлена на схеме 3.



Схема 3. Организационная структура Университетского центра здоровья молодежи

Практическая апробация разработанных организационных форм и новых подходов к профилактике, диспансеризации и восстановительному лечению студентов с болезнями органов дыхания в условиях консультативной поликлиники медицинского университета и санатория-профилактория при техническом университете г. Саратова подтвердила их медико-социальную эффективность.

Объективными критериями эффективности предложенной структурно-организационной модели являются достигнутые результаты в виде снижения уровня первичной заболеваемости студентов БОД за 2008-2009 гг. с 167,2 до 133,6 на 1000 студентов. Отмечено значительное снижение числа обострений заболеваний за 2009 г.: на 45,8% в группе пациентов с бронхиальной астмой и на 39,5% - в группе больных

хроническим бронхитом; уменьшилось число дней нетрудоспособности – на 45 и 49% соответственно при амбулаторном лечении и на 58 и 68% дней – при стационарном лечении. Ни один студент не оформлял академический отпуск по поводу бронхолегочной патологии, не был первично признан инвалидом. Социологическим исследованием подтверждена социальная значимость предложенных форм восстановительного лечения и подходов к профилактике: опроса пациентов – 91% студентов одобрили и дали положительную оценку организации медицинского обслуживания и лечебно-профилактической помощи.

Полученные результаты позволяют рекомендовать внедрение предложенной модели ведения студентов в амбулаторно-поликлинических учреждениях при ВУЗах. Данная модель может быть экстраполирована на любую другую терапевтическую патологию.

Решение проблемы профилактики и снижения заболеваемости болезнями органов дыхания среди студенческой молодежи требует целенаправленной деятельности с соблюдением принципов единства образовательного и оздоровительного компонентов, комплексного подхода к выбору методов оздоровления и восстановительного лечения.

ВЫВОДЫ

1. За период анализа (2004 -2008 гг.) отмечен рост общей заболеваемости студентов двух вузов г. Саратова на 20,3% - с 932,3 до 1121,3 на 1000 студентов. Наибольший прирост общей заболеваемости наблюдался по классу болезней системы кровообращения (на 81%); болезней органов дыхания (на 64,7%) и болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани (на 18,8%). Частота новых случаев обращения студентов в ЛПУ по поводу болезней органов дыхания увеличилась в 3,5 раза – с 48,8 до 167,2 на 1000 студентов, что связано с активизацией профилактической работы с этим контингентом.

2. Анкетный скрининг и клинические наблюдения свидетельствуют о значительной медико-социальной роли болезней органов дыхания в состоянии здоровья студенческой молодежи. Болезни органов дыхания занимали лидирующие позиции в структуре общей заболеваемости студентов двух ВУЗов г. Саратова, составляя 13,2% и 25,8%. Частота новых случаев обращения студентов в ЛПУ по поводу болезней органов дыхания за 2004-2008 гг. увеличилась в 3,5 раза - с 48,8 до 167,2 на 1000 студен-

тов. Наибольший удельный вес (83,6%) в структуре заболеваемости болезнями органов дыхания с ВУТ составили острые респираторные заболевания.

3. Среди факторов, влияющих на состояние здоровья студентов и высокую заболеваемость болезнями органов дыхания, наиболее значимыми по данным анкетирования являются: низкий исходный уровень здоровья студентов, широкая распространенность активного (31,6%) и пассивного (47,3%) табакокурения среди молодежи, наличие хронической стоматологической (61,5%) и оториноларингологической (25,5%) патологии, неудовлетворительные жилищно-бытовые условия (40,5%), недостаточный уровень материального положения (19,2%), нерациональное питание, дефекты профилактической работы среди студентов. В ряду ценностных ориентаций молодежи вопросы сохранения и укрепления здоровья занимают последнее место, составляя лишь 24,3%.

4. Анализ качества ведения и состояния лечебно-профилактической помощи студентам с болезнями органов дыхания в условиях ЛПУ, оказывающих медицинскую помощь студентам, выявил ряд недостатков: позднюю диагностику, недостаточное внимание к идентификации факторов риска и вопросам донозологической диагностики, несоответствие терапии современным стандартам, формальное отношение к диспансеризации, игнорирование методов оздоровления и восстановительного лечения. Как правило, студенты с болезнями органов дыхания активно не наблюдаются врачами первичного звена, чаще наблюдается самообращение (73,2% случаев).

5. Разработанная нами методика автоматизированного скрининга АСМОЗ-Пульм позволила выявить болезни органов дыхания у 33,1% обследованных студентов двух ВУЗов г.Саратова с достоверностью 78,8%; значительная доля БОД (21,2%) была определена при скрининге впервые. Рассчитываемые с помощью компьютеризированной скрининговой системы уровни риска БОД с последующим формированием структуры потоков восстановительного лечения и оздоровления дают возможность своевременно назначать лицам из группы высокого риска комплекс диагностических и оздоровительных мероприятий, а больным - программы восстановительного лечения.

6. Разработанная структурно-организационная модель и алгоритм профилактической помощи и восстановительного лечения студентов с болезнями органов дыхания в условиях ЛПУ при высшем учебном заведении должна включать: активное выявление пациентов с факторами риска БОД и больных путем анкетного скрининга; верификацию диагноза; структуру потоков студентов с последующей реализацией соответствующих программ оздоровления и восстановительного лечения; диспансерное наблю-

дение угрожаемых по БОД и лиц с явной патологией; интегративный подход и преемственность в деятельности с пульмонологами, аллергологами, стоматологами; оценку эффективности проводимых мероприятий. Опыт проведения профилактической работы среди студентов двух ВУЗов г. Саратова диктует необходимость соблюдения принципа единства образовательного и оздоровительного процессов.

7. Результаты исследования свидетельствуют об эффективности внедрения комплекса мероприятий по профилактике и восстановительному лечению студентов с болезнями органов дыхания. Снизился уровень первичной заболеваемости студентов БОД за 2008-2009 гг. с 167,2 до 133,6 на 1000 студентов; уменьшилось число обострений в группах студентов с хроническим бронхитом и бронхиальной астмой на 39,5% и 45,8% соответственно. Использование указанной модели позволяет повысить качество и эффективность медицинской помощи студентам ВУЗов с болезнями органов дыхания.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Результаты комплексного исследования состояния здоровья и заболеваемости студенческой молодежи болезнями органов дыхания двух ВУЗов г.Саратова могут служить информационной базой и основой для планирования и организации программ оздоровления и восстановительного лечения лицам молодого возраста.
2. Разработанная в процессе исследования структурно-организационная модель и алгоритм профилактической помощи и восстановительного лечения студентов с болезнями органов дыхания апробирована в условиях поликлиники СГМУ, поликлиники МУЗ «Городская клиническая больница №10» и санатория-профилактория СГТУ и может быть рекомендована для внедрения в высших учебных заведениях как важный элемент совершенствования медицинской помощи лицам молодого возраста.
3. Необходимо широкое внедрение в деятельность лечебно-профилактических учреждений, оказывающим медицинскую помощь студентам ВУЗов, методики автоматизированного анкетного скрининга с выделением уровней риска болезней органов дыхания и последующим формированием программ оздоровления пациентам из группы повышенного риска, а больным – программ восстановительного лечения.
4. Применение разработанных программ оздоровления и восстановительного лечения студентов с болезнями органов дыхания с учетом формы, стадии заболевания, фазы патологического процесса способствует индивидуализации процесса восстановительного лечения, повышению его качества и может быть рекомендовано для использова-

ния в работе студенческих поликлиник, санаториев-профилакториев и физкультурно-оздоровительных комплексов при высших учебных заведениях, в университетских Центрах здоровья молодежи.

5. Целесообразно создание компьютеризированной персонифицированной базы данных студентов с факторами повышенного риска болезней органов дыхания и больных для повышения эффективности профилактической работы, диспансеризации и оказания адресной помощи этим пациентам.

6. Принципы и концептуальные подходы к организации лечебно-профилактической помощи студентам с болезнями органов дыхания могут быть экстраполированы на любую другую терапевтическую патологию и использоваться в деятельности отделений восстановительного лечения поликлиник, университетских Центров здоровья.

СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

1. Дудрова Е.В. Динамика состояния здоровья студентов за годы обучения в СГМУ / Е.В. Дудрова, В.А. Богатова // Материалы III осенней научно-практической конференции студентов и молодых ученых.- Саратов: Изд-во СГМУ, 2005.- С. 95.

2. Дудрова Е.В. Пути совершенствования профилактических мер при острых заболеваниях органов дыхания у лиц молодого возраста / Е.В. Дудрова, Т.А. Журавлева // Современные проблемы развития амбулаторно-поликлинической помощи и общеврачебной практики: Сборник научных работ.- Саратов: Изд-во СГМУ, 2006.- Вып.1. – С. 144-150.

3. Меры профилактики болезней органов дыхания на поликлиническом этапе / О.А. Киселева, Т.А. Журавлева, В.М. Коблов, Е.В. Дудрова // Материалы I Национального конгресса терапевтов: Новый курс: консолидация усилий по охране здоровья нации. – М., 2006. – С. 95-96.

4. Дудрова Е.В. Заболеваемость наиболее распространенной терапевтической патологией среди студенческой молодежи / Е.В. Дудрова // Материалы межрегиональной научно-практической конференции студентов и молодых ученых с международным участием. – Саратов: Изд-во СГМУ, 2006. – С. 192.

5. Выявление факторов риска бронхиальной астмы методом скрининговой системы / Е.В. Дудрова, Т.А. Журавлева, М.Е. Балашова, В.М. Коблов // XI Международный конгресс по реабилитации в медицине и иммунореабилитации. IV Европейский конгресс по астме. Тенерифе, Канарские острова, Испания, 22-29 апреля. – 2006. – С. 112.

6. Дудрова Е.В. Профилактика острой легочной патологии среди студенческой моло-

дежи / Е.В. Дудрова // Материалы весенней научно-практической конференции студентов и молодых ученых. - Саратов: Изд-во СГМУ, 2006. – С.41-42.

7. Дудрова Е.В. Оценка риска развития болезней органов дыхания у лиц молодого возраста / Е.В. Дудрова, Г.Н. Шеметова // XVII Национальный конгресс по болезням органов дыхания, Казань. – 2007. - С. 383.

8. Дудрова Е.В. Состояние здоровья современной студенческой молодежи и подходы к профилактике болезней органов дыхания / Е.В. Дудрова // Аспирантские чтения: Сборник научных работ. - Саратов: Издательство СГМУ, 2007.- Вып. I. – С. 36-37.

9. Дудрова Е.В. «Способ оценки и коррекции основных факторов риска заболеваний у лиц молодого возраста в условиях студенческих поликлиник»: рац. предложение / Е.В. Дудрова, Г.Н. Шеметова; ГОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского Росздрава». - № 2735 от 27.11.2007г.

10. Дудрова Е.В. Использование скрининговой системы АСКОРС для активного выявления заболеваний внутренних органов на амбулаторно-поликлиническом этапе / Е.В. Дудрова, Е.И. Пшеничная, Г.Н. Шеметова // Аспирантские чтения: Сб. науч. тр. - Саратов: Изд-во СГМУ. - 2008. - Вып.2. - С. 217-218.

11. Балашова М.Е. Борьба с табачной зависимостью в молодежной среде как важнейший аспект профилактики болезней органов дыхания / М.Е. Балашова, Е.В. Дудрова, Г.Н. Шеметова // Актуальные проблемы профилактической и реабилитационной медицины: Сб. научных трудов. - Саратов: Изд-во СГМУ, 2009. – С. 20-24.

12. Рискометрия хронических неинфекционных заболеваний у студентов медицинского университета / С.В. Ширшова, Е.В. Дудрова, Е.И. Пшеничная, А.В. Хамутова // Материалы весенней научно-практической конференции студентов и молодых ученых. - Саратов: Изд-во СГМУ, 2009. – С.120-121.

13. Дудрова Е.В. Проблемы здоровья современной студенческой молодежи и нерешенные вопросы организации лечебно-профилактической помощи / Е.В. Дудрова, Г.Н. Шеметова // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2009. – Т.5, №4. – С.526-530.

14. Организационно-методическое обеспечение профилактической помощи учащейся молодежи разных социальных групп / И.Л. Андреева, С.В. Антипенков, Е.В. Дудрова, Ю.А. Герасименко, И.Е. Лукьянова, В.А. Гришина, М.Е. Балашова, А.А. Невзоров, Д.Н. Никитский // Методические рекомендации МЗ РФ: Под ред. Г.Г. Орловой, Г.Н. Шеметовой. - Москва, 2009. - 32 с.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ СОКРАЩЕНИЙ

БА – бронхиальная астма

БОД – болезни органов дыхания

ВУЗ – высшее учебное заведение

ВУТ - временная утрата трудоспособности

ЛПУ – лечебно-профилактические учреждения

ОРВИ – острое респираторное вирусное заболевание

СГМУ – Саратовский государственный медицинский университет

СГТУ – Саратовский государственный технический университет

ФВД – функция внешнего дыхания

ХБ - хронический бронхит

ХНЗЛ – хронические неспецифические заболевания легких

ХОБЛ - хроническая обструктивная болезнь легких

ЧДБ – часто и длительно болеющие

Подписано в печать 18.05.10 г. Формат 60x84/16. Объем 1,0 п.л.

Бумага офсетная. Печать офсетная.

Тираж 100. Заказ №899.

Отпечатано в типографии «СП-Принт»,

410602, Саратов, ул. Астраханская, 43.