стоянии здоровья свидетельствует о недостаточном уровне здоровья, которое отрицательно влияет на их боеспособность и в дальнейшем на их пригодность к военной службе. Определены приоритетные направления изменений в организации процесса комплектования рядового состава военного запаса Вооруженных Сил Украины человеческими ресурсами в условиях перехода к профессиональной армии, в частности, усовершенствование критериев пригодности для военной службы.

Ключевые слова: *военный запас рядового состав, военнослужащие по контракту, пригодность к военной службе, оптимизация комплектования Вооруженных Сил, критерии годности к военной службе.*

Study of health condition and agepeculiarities of human resources of soldiers in military reserve at the stage of condacting military contract service in the Armed Forces of Ukraine in 2001–2010

L.V. DIDENKO, L.A. USTINOVA, M.I. KHYZHNYAK, H.V. NABOYCHENKO

Fitness of soldiers in military reserve for military service at the stage of conducting military contract service in the Armed Forces of Ukraine has been studied in the article. It has been established that the growing number of soldiers in military reserve with changes in health and physical condition indicates insufficient level of the health which has a negative impact on their capability and gradually on their fitness for military service. Priorities of changes in organization of the process of completion by human resources of the soldiers' military reserve in the Armed Forces of Ukraine during their transition towards professional army have been defined, to include optimization of criteria of fitness for military service.

Key words: *soldiers' military reserve, contract servicemen, fitness for military service, optimization of completion of the Armed Forces, criteria of fitness for military service.*

УДК 616.24-002.5-085-036.8:614.4

Рівень інформованості пацієнтів протитуберкульозних закладів щодо захворювання на туберкульоз

М.М. КУЖКО, А.О. МИХАЙЛОВА, О.В. АВРАМЧУК, Л.І. ГРЕЧАНИК

Резюме. *Встановлено, що лише 2,3% пацієнтів повністю інформовані про захворювання на туберкульоз. 61,8% пацієнтів добре усвідомлені про своє захворювання. Додаткових знань про туберкульоз потребують 80,6% хворих на туберкульоз легень.*

Ключові слова: *туберкульоз, джерела інформації, знання пацієнтів.*

В Україні за останнє десятиріччя санітарно-освітня робота з населенням погіршилася. До того ж принципи санітарно-освітньої роботи, що були

притаманні тотальній радянській системі, дещо відрізняються від засад санітарно-освітньої роботи демократичного суспільства [1]. З 2006 року Україна розробила та застосовує нову стратегію ефективної боротьби з туберкульозом, запроваджує нові підходи до боротьби з туберкульозом, які ґрунтуються на ДОТС-стратегії, адаптованої до українських національних умов [2, 3]. Одним із компонентів стратегії боротьби з туберкульозом в Україні є безпосередня робота з хворими, яка включає в себе гуманне та поважне відношення до пацієнта, його медико-санітарне освічення, соціальну підтримку. Цей же підхід в боротьбі з туберкульозом, який орієнтований на пацієнта, зараз є одним із шести компонентів Стратегії СТОП ТБ в Глобальному плані «Зупинити туберкульоз 2006-2015» [2, 3].

Рівень належного відношення до виконання лікарських рекомендацій в охороні здоров'я недостатній: приблизно 1/5 всіх хворих з хронічними захворюваннями не виконує призначення лікаря [7]. В працях закордонних дослідників, які освічують прихильність хворого призначеній терапії, вона визначена як комплаєнтність (complainse, англ. згода), під якою розуміють ступінь готовності пацієнта виконувати лікарські рекомендації [6, 7, 8]. Доля вперше виявлених хворих на туберкульоз, що достроково припинили стаціонарне лікування, складає приблизно від 20,0% до 50,0%. Інформаційно-освітня робота з пацієнтами є засобом формування відповідального відношення хворих на туберкульоз до лікування [4, 5].

Оцінюючи рівень захворюваності та результати лікування, ми спостерігаємо в багатьох випадках небажання хворих звертатися за допомогою, обстежуватися, лікуватися та всілякі спроби уникати контакту з лікарем. Одною з основних причин такого негативного та безвідповідального відношення до свого здоров'я є негативація туберкульозу хворими. В цьому випадку основну роль відіграють інформаційна недостатність, дезінформація, а з цього витікає стигматизація осіб, які страждають подібними захворюваннями.

Метою роботи було вивчення рівня інформованості пацієнтів протитуберкульозних закладів щодо захворювання на туберкульоз.

Матеріали і методи дослідження

Об'єктом для вивчення стали пацієнти стаціонарних та диспансерних відділень ПТД Запорізької області. Критерії включення – цільовими групами соціологічного опитування стали вперше виявлені хворі на туберкульоз легенів, які тільки розпочали основний курс лікування. Критерії виключення: небажання пацієнта брати участь в опитуванні. Для пацієнтів розроблена анкета за технічної підтримки Всесвітньої організації охорони здоров'я, що включала соціально-демографічні дані, інформацію про рі-

вень обізнаності пацієнтів. Анкетування проводилось інтерв'юером. Для отримання необхідної інформації вивчалася медична карта хворого (історія хвороби, амбулаторна карта), та результати анкетування. В анкету включені блоки питань, які відображали соціальну характеристику пацієнта, основні джерела інформації про туберкульоз та рівень знань про захворювання.

В дослідження були включені 135 пацієнтів Запорізької області, які отримували лікування на момент анкетування. Середній вік обстежених хворих складав приблизно 39 років. З них чоловіки складали 73,5%, жінки – 26,5%. Освіта середня та нижче середнього була 50,0% респондентів, середнє технічне – 38,0%, незакінчена та закінчена вища освіта – 12,0%. Соціально-професійний статус респондентів: робочі – 32,0%, фахівці – 8,0%, службовці – 6,6%, медичні працівники, викладачі – 5,0%, підприємці – 4,4%, непрацюючі (пенсіонери, інваліди, безробітні, домогосподарки) – 44,0%. Місце проживання: м. Запоріжжя – 32,5%, інші міста – 32,7%, село – 34,8%. За національністю: українці – 99,0%, росіяни – 1,0%. Серед клінічних форм основною була інфільтративна форма – 78,9%.

Результати дослідження та їх обговорення

Основним джерелом інформації щодо захворювання опитані пацієнти називають засоби масової інформації – 32,0%, медичних працівників – 39,1%, своє оточення – 25,9%. При оцінюванні джерел інформації про туберкульоз виявлено, що інформацію про туберкульоз опитувані отримують із наступних джерел: від інших хворих туберкульозом – 19,5%; від знайомих та родичів – 6,4%; від медичних працівників – 39,1%; із брошур, стінгазет в поліклініках – 14,7%; із журналів та газет – 15,2%; із телебачення, по радіо – 2,1%; не пам’ятаю – 3,0%.

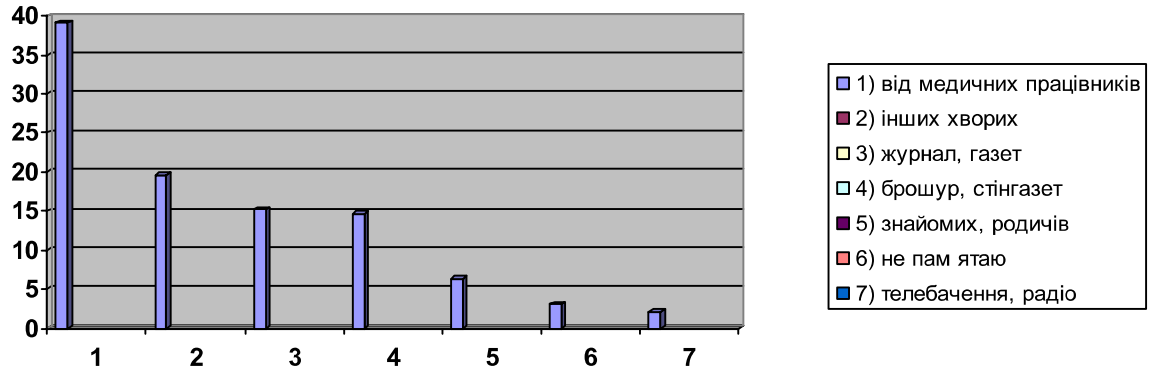

Рис. 1. Розподіл відповідей на запитання:
«З якого джерела Ви дізналися щодо туберкульозу вперше?», %.

Потребують додаткової інформації про туберкульоз: щодо причин захворювання туберкульозом та засобах його попередження – 27,3%, щодо форм туберкульозу – 13,2%, щодо засобів лікування туберкульозу – 58,9%, цікавить інша інформація – 6,4%. Додаткової інформації не потребують 80,6%, більшість з них – це мешканці сільських районів та пацієнти з вищою освітою.

На запитання про те, яким чином можна захворіти на туберкульоз, 95,0% опитаних відповіли, що хвороба передається повітряно-крапельним шляхом. На другому місці за частотою згадування – паління цигарки спільно з людиною, що є хворою на туберкульоз, 45,0%. Третина опитаних обрала варіант відповідей – не мити руки або через рукостискання (34,0%).

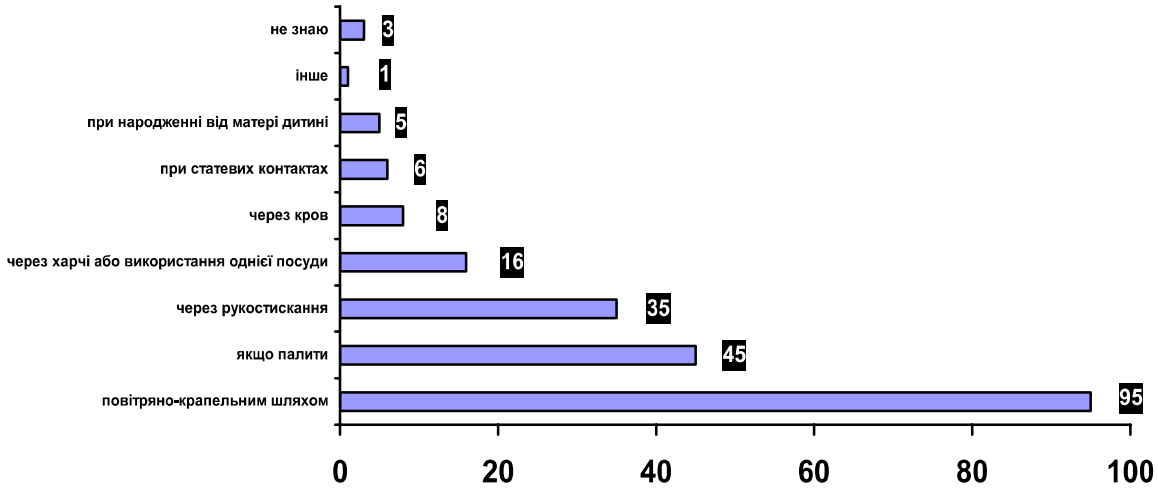

Рис. 2. Розподіл відповідей на запитання:
«Яким чином можна захворіти на туберкульоз?», %

Для того, щоб показати відношення пацієнта до лікувального процесу та результати тестування, надамо відповіді на тестові питання дослідження. При вивченні відношення до пацієнтів ПТД зі сторони оточуючих встановлено, що стараються приховати від оточуючих своє захворювання на туберкульоз 32,6% опитаних, і це переважно жінки, які мають вищу освіту; не приховують, але і не афішують – 67,4%. На питання щодо відношення родичів чи близьких до пацієнтів, відповіді розподілились таким чином: 63,0% – до пацієнтів відношення родичів у зв'язку із захворюванням не змінилося, або їм стали допомагати; 37,0% – складні відношення між пацієнтом та родичами, та ці пацієнти приховують свою хворобу від родичів та близьких. Пацієнт, який уважно відноситься до свого здоров'я та усвідомлений з основних питань лікування туберкульозу, з повагою відноситься до своїх близьких – взаємовідношення між таким пацієнтом та його родичами і знайомими не погіршуються із-за хвороби. А пацієнти, чиї близькі

не знають про їх недуг або відношення між ними достатньо складні, прихильні приховувати свою хворобу. Більшість пацієнтів свою хворобу не приховують та їх відносини з родичами не погіршилися. Це, безумовно, є важливим фактором, який стимулює процес вилікування.

На питання – чи є туберкульоз заразним захворюванням, вважають, що він не заразний – 1,7%, не завжди заразний – 39,7%, завжди заразний – 46,6%, не знаю – 12,0%. В цілому правильно відповіли на це питання 39,9% пацієнтів. На питання про те, яким чином передається туберкульоз, хворі відповіли наступне: через повітря – 64,0%, контактним шляхом – 29,0%, не знаю – 7,0%. Частіше давали неправильну відповідь сільські мешканці, а також люди у віці 40-49 років та старше 60 років. В цілому було отримано 68,5% правильних відповідей. Респонденти у 99,9% випадках вважають що туберкульоз виліковний, і 0,1% вважають що туберкульоз невиліковний (в основному це пацієнти з освітою нижче середнього).

При виясненні у респондентів, якими засобами можна виявити туберкульоз, хворі відповіли, що через аналіз крові 9,4%, рентгенографією або флюорографією – 87,5%, дослідженням мокротиння – 87,5%. В цілому, було отримано 89,0% вірних відповідей.

Скільки часу вам потрібно приймати протитуберкульозні препарати? До 6 місяців – 54,5%, не знаю – 7,0%, 2 роки – 7,5%. Правильних відповідей було отримано – 36,3%.

Висновки тестування: добре інформовані з питань туберкульозу – 53,6%, погано проінформовані – 33,0%, середнє – 13,4%. Опитування показало, що на всі питання тесту правильно відповіли лише 2,3% опитуваних; але основна маса пацієнтів (61,8%) орієнтується у питаннях туберкульозу достатньо добре. Стать респондента також являється одним з важливих показників його усвідомленості: 75,0% жінок та 57,0% чоловіків пройшли тест по інформованості, 25,0 та 43,0% відповідно не пройшли його. Чим молодший пацієнт тим він ліпше орієнтується у питаннях туберкульозу: 81,9% пацієнтів до 30 років інформовані добре, тоді як більш половини людей у віці старше 50 років інформовані не дуже добре. Було встановлено вплив професій респондентів на рівень знань. Так, працюючі в цілому набагато більше усвідомлені з питань туберкульозу, ніж непрацюючі – 69,2% позитивних оцінок проти 54,2%. Матеріальне становище респондентів в певній мірі впливає на їх рівень знань: ті, що оцінили свій матеріальний стан як більш-менш задовільним, успішніше пройшли тестування (72,0%), а малозабезпечені при тестуванні отримали більш низькі відмітки (лише 50,5% позитивних відміток). Крім того, статистичного зв'язку матеріального статусу респондента та наявності у нього роботи не було знайдено. Якщо пацієнт мешкає у місті Запоріжжя, то його рівень знань про туберкульоз яв-

ляється найбільш високим в порівнянні з іншими громадянами Запорізької області – 70,6% позитивних відміток. Це пов'язано з тим, що особи похилого віку в сільській місцевості більше, ніж у місті Запоріжжя. Відповідно, їх освітницький рівень значно нижче, ніж у інших респондентів (41,5% респондентів із середнім та більш низькою освітою мешкають на селі).

Джерела отримання пацієнтами інформації про туберкульоз в значній мірі впливають на їх усвідомленість. Найбільш точну інформацію респонденти отримали від медичного працівника за час лікування в протитуберкульозному стаціонарі, із брошур, стінгазет в поліклініках (80,6%). Але виявився той факт, що ті пацієнти які ніякої інформації про туберкульоз не отримували, або не пам’ятають (3,0%), мають про нього дуже добру усвідомленість. Самим розповсюдженим джерелом отримання інформації є медичні працівники стаціонарів ПТД, лікарі поліклінік, самі пацієнти ПТД, дані з літератури. Для третини респондентів думка знайомих людей є джерелом інформації про хворобу.

Таким чином, якщо порівняти всі статистичні зв'язки з іншими соціальними характеристиками, можна скласти «портрет» найменш інформованого пацієнта ПТД:

- стать – чоловіча;
- освіта – середня та нижче;
- вік – старше 50 років;
- непрацюючі (пенсіонери, інваліди, безробітні, домогосподарки);
- низьке матеріальне забезпечення.

Висновки

1. Опитування показало, що лише 2,3% пацієнтів правильно відповіли на всі питання тесту. На більшу їх частину відповіли 61,8% – таких пацієнтів можна умовно рахувати добре усвідомленими про своє захворювання.

2. Погіршення взаємовідносин між пацієнтом та його родичами і знайомими негативно впливає на процес вилікування.

3. Опитування пацієнтів ПТД визначило найефективніші для них джерела інформації про туберкульоз: санітарно-освітня робота медичних працівників стаціонарів ПТД, поліклінік загальної лікувальної мережі, газети, журнали.

4. Додаткових знань про туберкульоз потребують 80,6% пацієнтів ПТД. Це, в основному, респонденти з вищою освітою та мешканці міста Запоріжжя – ті, хто недостатньо розуміють причини та методи лікування своєї хвороби, не хочуть більш про неї нічого знати. Цих пацієнтів більш цікавлять засоби інформації про нові лікарські препарати.

5. Недостатня усвідомленість пацієнтів про виконання гігієнічних та лікувальних норм в багатьох випадках сприяє розповсюдженості туберкульозу. На

позитивний кінець захворювання також впливає рівень знань пацієнта про своє захворювання та доброзичливе ставлення із сторони оточуючих.

Література

1. Фещенко Ю.І. Санітарно-освітня робота з туберкульозу / Ю.І. Фещенко, В.М. Мельник, М.В. Береговий. – К.: Медицина, 2008. – С. 5–190.
2. Фещенко Ю.І. Сучасна стратегія боротьби з туберкульозом в Україні: [Виробниче видання] / Ю.І. Фещенко, В.М. Мельник. – К.: Здоров'я, 2007. – Бібліографія. – С. 55–82.
3. Фещенко Ю.І. Перспективи контролю за туберкульозом в Україні / Ю.І. Фещенко, Л.В. Турченко, В.М. Мельник // Український пульмонологічний журнал. – 2005. – № 3. – С. 5–10.
4. Богородская Е.М. Формирование у больных туберкулёзом стимулов к выздоровлению и соблюдению режима химиотерапии / Е.М. Богородская, И.Д. Данилова, О.Б. Ломакина // Проблемы туберкулеза. – 2007. – № 3. – С. 46–64.
5. Сухова Є.В. «Фтиза-школа» – система комплексного воздействия на больного туберкулёзом / Є.В. Сухова // Проблемы туберкулеза. – 2004. – № 12. – С. 35–40.
6. Сенкевич Н.Ю. Оценка влияния образовательных программ в пульмонолгии (астма-школ) на качество жизни больніх бронхиальной астмой / Н.Ю. Сенкевич, А.С. Белевский, А.Г. Чучалин // Пульмонолгия. – 1997. – № 3. – С. 18–22.
7. Cuneo W.D. Enhancing patient compliance with tuberculosis therapy / W.D. Cuneo, D.E. Snider // Clin. Chest. Med. – 1998. – № 10. – P. 375–380.
8. Staff and patient attitudes to tuberculosis and compliance with treatment: an explanatory study in a district in Vietnam / E.E. Johansson, V.K. Diwan, N.D. Huong, B.M. Ahlberg // Tub. and Lung Diseases. – 1996. – Vol. 77, № 2. – P. 178–183.

Уровень информированности пациентов противотуберкулёзных учреждений о туберкулёзе

М.М. КУЖКО, А.А. МИХАЙЛОВА, О.В. АВРАМЧУК, Л. И. ГРЕЧАНЫК

Установлено, что лишь 2,3% пациентов полностью информированы о туберкулёзе. 61,8% пациентов хорошо осведомлены о своём заболевании. В дополнительных знаниях нуждаются 80,0% больных туберкулёзом лёгких.

Ключевые слова: *туберкулёз, источники информации, знания пациентов.*

A level of being informed of patients of antiphthisic establishments is in relation to disease on tuberculosis

M.M. KUSHKO, A.A. MICHAJLOVA, O.V. AVRAMCHUK, L.I. GRECHANIK

The study found that only 2,3% of patients are fully informed about TB, 61,8% of patients are well informed about their disease. In additional knowledge about tuberculosis need 80,6% of patients with pulmonary tuberculosis.

Key words: *tuberculosis, information sources, knowledge of patients.*