АНКЕТУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З МЕТОЮ ВИЯВЛЕННЯ ОБІЗНАНОСТІ ІЗ ПРОБЛЕМИ ОСТЕОПОРОЗУ

Козодаєв С.П., Конар Р.С., Козодаєва М.П.

Кафедра громадського здоров'я ФПО УжНУ,
Ужгородська міська поліклініка,
Закарпатський обласний клінічний онкодиспансер, м.Ужгород

Ключові слова: анкета, остеопороз, обізнаність, інформація, організація.

З кожним роком остеопороз набуває дедалі більшого поширення. Основним клінічним проявом цього патологічного стану є переломи. Найпоширеніший та клінічно значущий тип переломів при остеопорозі – переломи кісток передпліччя та тіл хребців (на жаль, вони часто своєчасно не діагностуються).

За даними ВООЗ, у світі в середньому 20–25% жінок віком понад 55 років мають 1 та більше переломів тіл хребців, у США із цією проблемою стикається кожна 4-та жінка, в країнах Скандинавії – кожна 3-тя – 4-та жінка. Фактично у віці 60–69 років лише 11% українських жінок мають нормальну кісткову тканину, тоді як у решти відзначаються ознаки остеопенії та остеопорозу. У США щорічно реєструється близько 1,5 млн переломів, із них 300 тис. – переломи шийки стегнової кістки, 700 тис. – переломи тіл хребців, 250 тис. – переломи кісток зап'ястка, 300 тис. – переломи кісток інших ділянок тіла. Статистичні дані переконливо свідчать про те, що з віком збільшується частота переломів тіл хребців і шийки стегнової кістки.

Серед жінок старше 50 років щорічно реєструється 1,5 млн переломів унаслідок остеопорозу, 250 тис. переломів шийки стегнової кістки (ці пацієнти потребують госпіталізації), стільки ж переломів кісток передпліччя (10% пацієнтів потребують госпіталізації, решта – лікуються амбулаторно), 250 тис. переломів інших ділянок і 750 тис. переломів тіл хребців. Якщо порівняти частоту остеопоротичних переломів із частотою ішемічної хвороби серця, то в 513 тис. жінок віком понад 50 років щорічно відзначаються нові випадки захворювань на ІХС, у 228 тис. – інсульти, в 184 тис. – нові випадки злоякісних новоутворень молочної залози, тоді як частота остеопоротичних переломів значно вища. За прогнозами ВООЗ, кількість остеопоротичних переломів на всіх континентах з кожним роком збільшуватиметься (якщо в 1990 році частота переломів складала 1,7 млн, то в 2050 вона очікувано становитиме 6,3 млн), і в майбутньому на нас чекає пандемія остеопорозу навіть за стрімкого розвитку медицини як науки, оскільки багато людей байдуже ставляться до цієї проблеми або недооцінюють її значення.

Одна з основних категорій пацієнтів із групи ризику розвитку остеопорозу – жінки в постменопаузальному періоді, характерною рисою якого є дефіцит жіночих статевих гормонів, що є основною причиною різкого посилення втрати кісткової тканини.

Найбільш складний період – це старечий вік (після 70 років), коли погіршується абсорбція кальцію в тонкому кишечнику, а також знижується рухливість пацієнтів, вони менше перебувають на сонці, це призводить до зменшення синтезу в шкірі вітаміну D, що є причиною розвитку остеопорозу, клінічним проявом якого є переломи.

У зв'язку із цим для визначення ознайомленості пацієнтів із проблемою остеопорозу було застосоване анонімне анкетування дистанційного типу (анкета на самозаповнення).

Анкетування – суб'єктивний кількісний метод дослідження, який проводиться на підставі заздалегідь розробленої анкети. Важливе значення тут відіграє кількість респондентів – чим більша кількість проанкетованих, тим більш об'єктивним буде

результат дослідження. За результатами анкетування в подальшому розробляються та проводяться відповідні організаційні заходи на підставі прийнятого управлінського рішення.

Анкета – основний документ в анкетному опитуванні – це впорядкований певним чином перелік питань, за допомогою яких збирається первинна інформація.

Розробка анкети є важливим моментом при проведенні дослідження. Від того, наскільки чітко поставлені питання згідно мети запланованого дослідження, залежить кінцевий результат.

Оптимальна кількість питань можлива в межах до 15-ти, проте це визначається часом, об'ємом дослідження, контингентом генеральної сукупності пацієнтів, тощо.

Основні етапи анкетного опитування:

а) *підготовчий етап* – пов'язаний з розробкою програми опитування, складанням анкети, її тиражуванням;

б) *оперативний етап* – пов'язаний із безпосереднім анкетуванням респондентів;

в) *підсумковий етап* – пов'язаний з обробкою та аналізом анкетування, висновками та наступними заходами.

Була розроблена анкета закритого типу для експертного індивідуального анкетування, яка пропонувала готові варіанти відповідей за біполярним типом – відповіді «так» чи «ні». Анкета данного дослідження містила 12 запитань, поділених на 3 взаємопов'язаних розділи. В анкетуванні взяло участь 500 пацієнтів усіх вікових категорій Ужгородської міської поліклініки, які зверталися до лікарів будь-якої спеціальності протягом 3-х місяців. Цільовий сегмент серед пацієнтів не виділявся.

Проведене анкетування дало наступні результати.

1. Із загальної кількості проанкетованих не обізнано із проблемою остеопорозу 68,3% пацієнтів.

2. У групі обізнаних із проблемою остеопорозу пацієнтів жінки складають 86,2%, чоловіки – 13,8%.

3. За віковим складом – (жін./чол. у %): 18-25 років – 2,5/0,2; 26-45 років – 12,4/1,2; 46-55 років – 19,4/4,6; 56-65 років – 23,9/26,8; 66 років та старше – 41,8/67,2.

4. У групі обізнаних із проблемою остеопорозу пацієнтів інформація була отримана (у %) у лікарів – 15; знайомих – 36,1; наочна агітація (плакати, флайєри) – 12,8; листівки, брошури – 4,6; радіо – 2,6; телебачення – 25,3; лекції – 0,4; інтернет – 2,3.

5. У групі обізнаних із проблемою остеопорозу пацієнтів інформація була отримана (у %) у лікарів: дільничного або сімейного – 11,2; інших спеціальностей у поліклініці – 26,3; у стаціонарах під час лікування – 62,5.

6. Наступні заходи із профілактики або лікування остеопорозу були здійснені пацієнтами (у %) на підставі інформації із проблем остеопорозу від: лікарів – 88,6; знайомих – 9,2; наочної агітації – 0,1; листівки, брошури – 0,1; радіо – 0,1; телебачення – 0,3; лекції – 1,2; інтернет – 0,4.

Отримані результати дослідження свідчать про те, що дане анкетування дає можливість для наступних висновків:

Обізнанність серед жінок із проблем остеопорозу більша понад 6 разів, ніж у чоловіків (86,2 % та 13,8%).

Більший рівень обізнаності в сегмента старшої вікової групи, тобто тоді, коли прояви остеопорозу найбільш наявні (жінки 41,8% та чоловіки 67,2%).

Найбільша обізнаність у анкетованих завдяки інформації, отриманій від знайомих та телебачення (36,1% та 25,3%).

Отримана інформація від лікарів припадає значною частиною на лікарів стаціонарів (62,5%), лікарі первинної ланки складають долю в 7,9 разів меншу.

Найбільша ефективність інформації, отриманої анкетованими, була від лікарів – 88,6%.

Висновки. Отримані результати дають можливість для наступних висновків:

Значна частина пацієнтів не обізнана з важливими проблемами остеопорозу.

Чоловіки загалом обізнані із проблем остеопорозу меншою мірою.

В інформаційному полі доля медичних працівників менша від інших джерел інформації.

Доля первинної ланки лікарів значно менша за інших лікарів.

Вплив лікарів як спеціалістів на пацієнтів з метою освіти із проблем остеопорозу –

найбільший та найефективніший серед інших джерел ознайомлення.

Анкетуванням підтверджується актуальність ознайомлення із проблемами остеопорозу з більш раннього віку серед пацієнтів обох статей.

Провідна роль у профілактиці остеопорозу має належати первинній ланці лікарів (сімейні лікарі, дільничні лікарі) в загальній системі охорони здоров'я.

Література

1. *Гречихин В.Г.* Лекции по методике и технике социологического исследования. – М., 1988.
2. *Здравомыслов А.Г.* Методология и процедура социологических исследований. – М., 1969.
3. Как провести социологическое исследование? / Под ред. М.К. Горшкова и Ф.Э. Шереги. – М., 1990.
4. Рабочая книга социолога. / 2-е изд. – М., 1983.
5. *Ядов В.А.* Социологические исследования: методология, программа, методы. – М., 1987.