

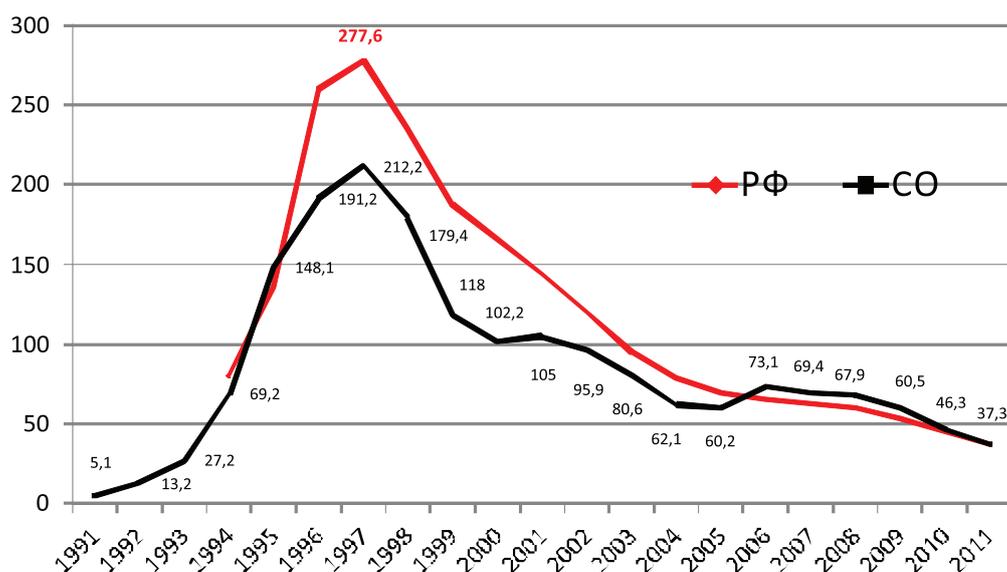
затели заболеваемости сифилисом отмечались с 1994 по 1997 год (рисунок). Пик заболеваемости отмечался в 1997 году и составил 212 случаев на 100 тыс. населения и по сравнению с 1991 годом вырос более чем в 40 раз (5,1 на 100 тыс. населения). Уровень заболеваемости сифилисом в Российской Федерации в 1997 г. составлял 277,6 случаев на 100 тыс. населения.

В структуре заболеваемости в 90-е годы преобладали ранние формы заболевания, значительных гендерных различий не наблюдалось (незначительно преобладали женщины – 52,6%).

Анализ возрастного состава пациентов свидетельствует, что наибольший удельный вес приходится на 20-29 летних, составляя 42,4% всех больных сифили-

сом. Несмотря на то, что по данным отчетов, 63,7% больных считались неработающими, подавляющее большинство из них были социально адаптированными, но при обращении за медицинской помощью не указывали место работы и лишь 1,5% пациентов не имели постоянного места жительства.

С 1998 года заболеваемость сифилисом в Саратовской области, как и в целом по России начала снижаться. В 2011 году показатель заболеваемости по области составил 39,2 случая на 100 тыс. населения (по сравнению с 1997 годом снизился в 5,4 раз), что несколько выше, чем в РФ (37,6 на 100 тыс. населения) и в Приволжском Федеральном округе (ПФО) (38,9 на 100 тыс. населения).



Заболеваемость сифилисом в Саратовской области и Российской Федерации 1991-2011 гг.

Ранжирование 38 районов области по показателям заболеваемости сифилисом в 2009 и 2010 гг. выявило существенные различия, которые составили 19,6 и 11,3 раз. Так, в 2010 г. наиболее высокий уровень заболеваемости констатирован в Советском (126,3 на 100 тыс. населения) и Озинском районах (89,3 на 100 тыс.). Наименьшее количество пациентов зарегистрировано в Новобураском (11,2 на 100 тыс.) и Лысогорском районах (14,5 на 100 тыс. населения). Необходимо отметить, что в крупном мегаполисе (г. Саратов) уровень заболеваемости сифилисом составил 47,5 на 100 тыс. населения несколько превышая показатели по области – 46,3 на 100 тыс.

В структуре заболеваемости в период 2007-2011 гг. снизился уровень ранних форм сифилиса и отмечался рост позднего и скрытого сифилиса, регистрировалось большое число случаев серорезистентности, увеличилось число пациентов с нейросифилисом с симптомами, включая спинную сухотку и прогрессивный паралич и другие формы поражения нервной системы.

В 2011 году по-прежнему не наблюдалось гендерных различий (незначительно преобладали женщины – 55,8%). В 10 раз (по сравнению с 1997 г.) уменьшилось число пациентов моложе 20 лет, а в возрастных группах старше 20 летбольные распределены равномерно (20-29 лет 32,5%, 30-39 лет – 30,6%, старше 40 лет – 31,3%). Кроме того, в 2 раза снизилось количество больных сифилисом среди учащихся

и в 3 раза уменьшилось количество пациентов среди школьников.

Выводы. Высокий уровень заболеваемости сифилисом в Саратовской области в 90-е годы был обусловлен не только социально-экономической ситуацией, изменением морально-нравственных устоев в обществе лиц репродуктивного возраста, неполным привлечением к обследованию и лечению источников заражения и контактных лиц, но и преобладанием его ранних форм, наиболее опасных в эпидемиологическом отношении. Несвоевременное и неполноценное обследование и лечение больных с ранними формами сифилиса стало причиной отдаленных последствий и привело к росту поздних форм и нейросифилиса.

#### УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ КАЧЕСТВОМ ОКАЗЫВАЕМЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

Ханыгина Ю.С., Островская И.В.

Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова, Москва,  
e-mail: haniginayulia@mail.ru

Для пациентов удовлетворенность медицинскими услугами определяется тем, насколько они отвечают их потребностям, ожиданиям и является своевременными.

С целью определения уровня удовлетворенности пациентов результатом медицинских услуг необходи-

мо проводить анкетирование пациентов и медицинского персонала. Данные анализа результатов опроса окажут несомненную роль в корректировке работы врачей и медицинских сестер.

Вопросами изучения удовлетворенности пациентов медицинскими услугами, выявления причин неудовлетворенности, факторов, оказывающих на нее влияние, а также вопросами контроля и обеспечения удовлетворенности пациента медицинскими услугами занимались такие авторы, как Полубенцева Е.И., 2006; 2009; Светличная Т.Г., Цыганова О.А., 2010 и др.

**Материалы и методы.** С целью анализа удовлетворенности пациентов качеством оказываемых медицинских услуг нами было проведено анкетирование пациентов кардиологического и терапевтического отделений одной из больниц Московской области.

Исследование проводилось в виде опроса с помощью анкеты, разработанной в рамках международного проекта «Safety and caring for patients in clinical environment in correlation with education of nurses», осуществляемого Факультетом высшего сестринского образования и психолого-социальной работы Первого МГМУ им. И.М. Сеченова и Faculty of Health Sciences Мариборгского университета (Словения). Нами был осуществлен перевод анкеты на русский язык. В исследовании приняли участие 34 пациента (по 17 человек из каждого отделения).

**Результаты и обсуждение**

Кардиологическое отделение. Анализ ответов, полученных в ходе анкетирования пациентов кардиологического отделения, показал, что в анкетировании участвовали 17 пациентов, по национальности

все русские. У двух пациентов (12%) высшее образование, у восьми (47%) среднее профессиональное, у четырех (24%) среднее и у трех (18%) неполное среднее. Выписываются домой 16 пациентов (94%), 1 респондент (6%) затруднился ответить. Выписываются из отделения в отличном состоянии 1 пациент (6%), в очень хорошем 1 пациент (6%), в хорошем состоянии 8 пациентов (47%), в удовлетворительном 7 пациентов (41%) (рис. 1).



Рис. 1. Состояние пациентов после выписки из кардиологического отделения

Пациенты кардиологического отделения рекомендовали бы данную больницу своим родственникам и друзьям («да» – 14 пациентов (82%), «скорее да» – 3 пациента (18%). В целом пребывание в этой больнице пациенты оценили так: оценка 7 – один пациент (6%), оценка 9 – три пациента (18%), оценка 10 – десять пациентов (59%) (рис. 2).

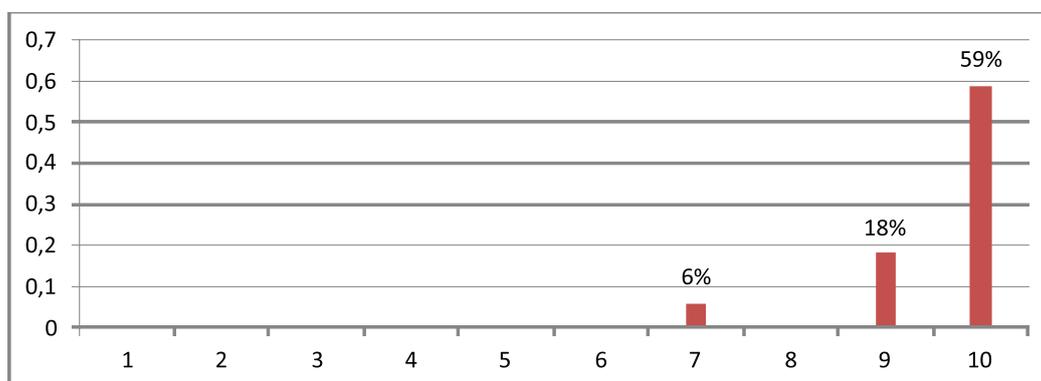


Рис. 2. Оценка пребывания в кардиологическом отделении

Результаты анкетирования пациентов кардиологического отделения представлены в табл. 1.

Терапевтическое отделение. В анкетировании участвовали 17 пациентов, по национальности 15 пациентов (88%) русские и 1 пациентка (6%) украинка. Один респондент (6%) затруднился ответить на данный вопрос. У четырех пациентов (24%) высшее образование, у девяти (53%) среднее профессиональное, у двух (12%) среднее, у одного (6%) незаконченное высшее и один респондент (6%) затруднился ответить на этот вопрос. Выписываются домой 15 пациентов (88%), двое (12%) в другое медицинское учреждение. Выписываются в очень хорошем 1 пациент (6%), в хорошем состоянии 5 пациентов (29%), в удовлетворительном 9 пациентов (53%), два респондента затруднились ответить на данный вопрос (рис. 3).



Рис. 3. Состояние пациентов после выписки из терапевтического отделения

7 (41%) пациентов терапевтического отделения рекомендовали бы данную больницу своим родственникам и друзьям, скорее рекомендовали, чем нет – 7 пациентов (41%). Два пациента не рекомендовали данную больницу и один пациент (6%) затруднился ответить. В целом пребывание в этой больнице пациенты оценили так:

Оценка 4 – 1 пациент (6%), оценка 5 – 3 пациента (18%), оценка 6 – 1 пациент (6%), оценка 7 – 1 пациент (6%), оценка 8 – 2 пациента (12%), оценка 9 – 1 пациент (6%), оценка 10 – 8 пациентов (47%) (рис. 4).

Результаты анкетирования пациентов терапевтического отделения представлены в табл. 1.

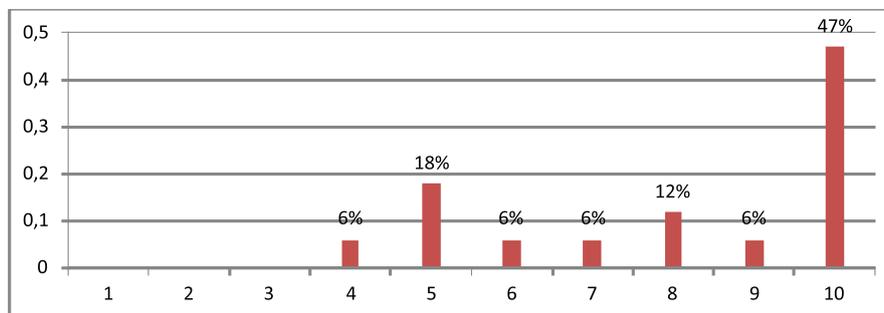


Рис. 4. Оценка пребывания в терапевтическом отделении

Таблица 1

Результаты анкетирования пациентов кардиологического и терапевтического отделений

1	Кардиологическое отд.		Терапевтическое отд.	
	человек	%	человек	%
2	3	4	5	
1. Как часто во время пребывания в данной больнице медсестры относились к Вам вежливо и с уважением?				
Никогда				
Иногда				
В большинстве случаев			6	35
Всегда	17	100	11	65
2. Как часто во время пребывания в данной больнице медсестры внимательно выслушивали Вас?				
Никогда				
Иногда				
В большинстве случаев			7	41
Всегда	16	94	10	59
1 респондент (6%) не имел вопросов к медицинским сестрам				
3. Как часто во время пребывания в данной больнице медсестры все понятно Вам объясняли?				
Никогда				
Иногда			1	6
В большинстве случаев	2	12	5	29
Всегда	14	82	11	65
1 респондент (6%) не имел вопросов к медицинским сестрам				
4. Как часто во время пребывания в данной больнице медсестры быстро отзывались на Вашу просьбу о помощи?				
Иногда				
В большинстве случаев	1	6	5	29
Всегда	15	88	11	65
Никогда не просил помощи	1	6	1	6
5. Как часто во время пребывания в данной больнице врачи относились к Вам вежливо и с уважением?				
Иногда				
В большинстве случаев			4	24
Всегда	17	100	13	76
6. Как часто во время пребывания в данной больнице врачи внимательно выслушивали Вас?				
Никогда				
Иногда			1	6
В большинстве случаев			4	24
Всегда	17	100	11	65
Пропущенные			1	6
7. Как часто во время пребывания в данной больнице врачи все понятно Вам объясняли?				
Никогда			1	6
Иногда			2	12
В большинстве случаев	1	6	3	18
Всегда	16	94	10	59
Пропущенные			1	6
8. Как часто персонал больницы убирал вашу палату и туалет?				
Никогда			1	6
Иногда				
В большинстве случаев			5	29

Окончание табл. 1

1	2	3	4	5
Всегда	17	100	10	59
9. Как часто во время пребывания в данной больнице в коридорах отделения было тихо по ночам?				
Никогда				
Иногда			3	18
В большинстве случаев	1	6	2	12
Всегда	16	94	11	65
Пропущенные			1	6
10. Во время пребывания в больнице Вы нуждались в помощи медсестер или санитарок, чтобы воспользоваться туалетом или судном?				
Да	4	24	2	12
Нет	13	76	15	88
11. Как часто Вы быстро получали такую помощь (вопрос предыдущий)?				
Иногда				
В большинстве случаев				
Всегда	4	24	2	12
Никогда				
Пропущенные				
12. Во время пребывания в этой больнице Вы нуждались в болеутоляющих средствах?				
Да	10	59	7	41
Нет	7	41	10	59
13. Как часто во время пребывания в больнице Вы испытывали сильные боли?				
Никогда	2	12		
Иногда	7	41	7	41
В большинстве случаев				
Всегда	1	6		
Пропущенные				
14. Как часто во время пребывания в больнице персонал делал все возможное, чтобы облегчить вашу боль?				
Никогда				
Иногда				
В большинстве случаев			4	24
Всегда	10	59	3	18
Пропущенные				
15. Во время пребывания в больнице Вы получали лекарства, которые не принимали раньше?				
Да	14	82	12	71
Нет	2	12	5	29
1 респондент не знает и не интересовался				
16. Как часто, прежде чем дать Вам новое лекарство, сотрудники больницы (врачи, медсестры) понятно объясняли Вам цель назначения препарата?				
Никогда			2	12
Иногда	2	12	3	18
В большинстве случаев			3	18
Всегда	12	71	4	24
Пропущенные				
17. Как часто, прежде чем дать Вам новое лекарство, сотрудники больницы (врачи, медсестры) понятно объясняли Вам побочные действия препарата?				
Никогда			2	12
Иногда	2	12	4	24
В большинстве случаев	2	12	4	24
Всегда	10	59	2	12
Пропущенные				
18. Во время пребывания в этой больнице получали ли Вы информацию о том, какая помощь Вам будет необходима после выписки?				
Да	16	94	10	59
Нет			3	18
Пропущенные	1	6	2	12
19. Во время пребывания в этой больнице получали ли Вы информацию о том, на какие симптомы нужно обращать внимание после выписки?				
Да	13	76	9	76
Нет			4	24
Пропущенные	4	24	2	12

В качестве критерия оценки качества медицинской помощи нами был выбран показатель оценки пациентами состояния здоровья после выписки. Нами были рассчитаны коэффициенты ранговой корреля-

ции Спирмена между оценкой пациентами состояния своего здоровья и другими показателями анкеты [4]. В табл. 2 представлены статистические значимые коэффициенты.

Таблица 2

Коэффициенты корреляции Спирмена

	Кардиологическое отделение		Терапевтическое отделение	
	R	Уровень значимости	R	Уровень значимости
1. Как часто во время пребывания в данной больнице медицинские сестры относились к Вам вежливо и с уважением?	0,586	0,01	0,502	0,05
2. Как часто во время пребывания в данной больнице медицинские сестры внимательно выслушивали Вас?	0,477	>0,05	0,399	>0,05
3. Как часто во время пребывания в данной больнице медицинские сестры все понятно Вам объясняли?	0,463	>0,05	0,33	>0,05
4. Как часто во время пребывания в данной больнице медицинские сестры быстро отзывались на вашу просьбу о помощи?	0,429	>0,05	0,393	>0,05
5. Как часто во время пребывания в данной больнице врачи относились к Вам вежливо и с уважением?	0,586	0,01	0,531	0,05
6. Как часто во время пребывания в данной больнице врачи внимательно выслушивали Вас?	0,586	0,01	0,3	>0,05
7. Как часто во время пребывания в данной больнице врачи все понятно Вам объясняли?	0,555	0,01	0,269	>0,05
8. Как часто персонал больницы убирал вашу палату и туалет?	0,586	0,01	0,339	>0,05
9. Как часто во время пребывания в данной больнице в коридорах отделения было тихо по ночам?	0,398	>0,05	0,024	>0,05
10. Во время пребывания в больнице Вы нуждались в помощи медсестер или санитарок, чтобы воспользоваться туалетом или судном?	0,055	>0,05	0,205	>0,05
11. Во время пребывания в этой больнице Вы нуждались в болеутоляющих средствах?	- 0,195	>0,05	0,059	>0,05
12. Во время пребывания в больнице Вы получали лекарства, которые не принимали раньше?	0,566	0,05	0	>0,05
13. Как часто, прежде чем дать вам новое лекарство, сотрудники больницы (врачи, медсестры) понятно объясняли вам цель назначения препарата?	- 0,158	>0,05	- 0,1	>0,05
14. Как часто, прежде чем дать вам новое лекарство, сотрудники больницы понятно объясняли вам возможные побочные действия препарата?	- 0,637	0,01	0,301	>0,05
15. Куда вы собираетесь после выписки?	0,503	0,05	0,388	>0,05
16. Во время пребывания в этой больнице получали ли вы информацию о том, какая помощь вам будет необходима после выписки?	0,434	>0,05	0,292	>0,05
17. Во время пребывания в этой больнице получали ли вы информацию о том, на какие симптомы нужно обращать внимание после выписки?	0,037	>0,05	0,214	>0,05
18. Оцените в целом ваше пребывание в этой больнице.	- 0,036	>0,05	0,447	>0,05
19. Вы рекомендовали бы эту больницу вашим родственникам и друзьям	0,461	>0,05	0,563	0,05

Из табл. 2 видно, что выявлено 8 статистически достоверных взаимосвязей между оценкой пациентами состояния своего здоровья после выписки из кардиологического отделения и качеством предоставляемых медицинских услуг. Выявлены взаимосвязи между оценкой пациентом своего состояния здоровья после выписки и уважительным и вежливым отношением медицинских сестер и врачей. Пациенты тем выше оценивают состояние своего здоровья, чем чаще врачи внимательно выслушивают пациентов, объясняют им и предоставляют информацию о побочных действиях вновь назначаемых лекарственных формах. Оценка состояния здоровья оказалась напрямую связана с чистотой отделения.

По результатам анализа данных опроса пациентов терапевтического отделения выявлены 3 статистиче-

ски достоверных взаимосвязи между оценкой пациентами состояния своего здоровья и качеством предоставляемых медицинских услуг (табл. 2). Как и в предыдущем случае, выявлены взаимосвязи между оценкой пациентом своего состояния здоровья после выписки и уважительным и вежливым отношением медицинских сестер и врачей. Чем выше пациенты оценивают состояние своего здоровья, тем чаще они рекомендуют эту больницу своим родственникам и друзьям.

#### Выводы

Таким образом, проведенное нами исследование позволяет сделать следующие выводы:

1. Существуют взаимосвязи между оценкой пациентом качества предоставляемых медицинских и уважительным, вежливым и внимательным отношением

медицинских сестер и врачей, чистотой отделения, предоставлением информации о новых лекарствах и о побочных действиях данных лекарств.

2. Выявление проблемных критериев и своевременная их коррекция являются одним из действенных механизмов повышения качества медицинской помощи.

**Список литературы**

1. Котлер Ф. Маркетинг менеджмент. Экспресс-курс / Котлер Ф.; пер. с англ. под науч. ред. С.Г. Жильцова. – 3-е изд. – СПб.: Питер, 2007. – 248 с.
2. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон Российской Федерации № 323-ФЗ от 21.11.2011 // Собрание законодательства РФ. – 2011. – № 49. – Ст. 4798.
3. Полубенцева Е.И. Клинические рекомендации и индикаторы качества в системе управления качеством медицинской помощи: Методические рекомендации / Е.И. Полубенцева, Г.Э. Улумбекова, К.И. Сайткулов. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. – 260 с.
4. Поляков Л.Е. Коэффициент ранговой корреляции Спирмена / Л.Е. Поляков. М.: Наука, 1971. / Режим доступа к изд.: <http://studresearch.ru/>.
5. Светличная Т.Г. Структура удовлетворенности пациентов стационарной медицинской помощью и факторы, ее определяющие / Т.Г. Светличная // Здравоохранение Российской Федерации. – 2010. – № 11. – С.27–32.

**ДИНАМИКА СОДЕРЖАНИЯ  
ПРОВСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЦИТОКИНОВ  
И ПАРАМЕТРОВ РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ  
АРТЕРИАЛЬНОГО РУСЛА У БОЛЬНЫХ  
РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ НА ФОНЕ  
ТЕРАПИИ ИНФЛИКСИМАБОМ**

Шамрай Е.Н., Мещерина Н.С., Гришина О.В., Князева Л.А.

*Курский государственный медицинский университет,  
Курск, e-mail: kafedra\_n1@bk.ru*

В настоящее время признанным фактом является повышение заболеваемости и смертности от преждевременных сердечно-сосудистых заболеваний у больных ревматоидным артритом (РА). Ассоциация РА с ранним развитием кардиоваскулярной патологии во многом связывают с наличием хронического воспаления, имеющего существенное значение в развитии и прогрессировании атеросклероза. Механизмы, ответственные за увеличение риска развития сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) у больных РА сложны, многокомпонентны и продолжают интенсивно изучаться. В настоящее время одним из общепринятых подходов к изучению ранних стадий атеросклероза и механизмов структурных изменений крупных сосудов является измерение толщины комплекса интимамедиа (ТИМ) общей сонной артерии (ОСА). Кроме того, принимая во внимание роль воспаления в развитии атеросклероза, важным аспектом исследований является изучение влияния препаратов базисной противовоспалительной терапии РА на риск ССЗ. С этих позиций особый интерес представляет новая группа противовоспалительных средств – генно-инженерных биологических препаратов (ГИБП), и прежде всего, антагонистов фактора некроза опухоли-альфа (ФНО-α), доказавших высокую эффективность в снижении активности заболевания и рентгенологических признаков поражения суставов при РА. В связи с чем целью исследования явилось изучение влияния терапии инфликсимабом на уровень провоспалительных цитокинов (ФНО-α, ИЛ-1β, ИЛ-6) и ремоделирование артериального русла при ревматоидном артрите.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 54 пациентов с достоверным по классификационным критериям ACR/EULAR (1987/2010) диагнозом РА с серонегативными по JgM ревматоидного фактора (РФ) вариантом заболевания, средний возраст больных составил 48,4±4,9 года. Группа контроля включала 20 клинически здоровых лиц в возрасте 42,5±5,3 года. Уровень РФ оценивали иммунофер-

ментным методом (Orgentect, Германия). Содержание в сыворотке крови ФНО-α, ИЛ-1β, ИЛ-6 определяли методом твердофазного иммуноферментного анализа с использованием тест систем ООО «Протеиновый контур» (г. Санкт-Петербург). Визуализацию общих сонных артерий выполняли с использованием ультразвукового комплекса Acuson X/10, оснащенного линейным датчиком 7 МГц в β-режиме. Измерение КИМ общей сонной артерии осуществлялось в ее дистальном отделе на 1 см проксимальнее области бифуркации с обеих сторон. Инфликсимаб вводили в/венно капельно по 200 мг/сутки в соответствии с рекомендуемой схемой: 0,2,4,6 недели, затем каждые 8 недель в течении 12 месяцев. 95,6% больных получали ИФ в комбинации с метотрексатом в дозе 11,8±8,2 мг/неделю. Статистическая обработка цифровых данных произведена с применением стандартного пакета прикладных программ Microsoft Excel и STATISTICA 6.0 for Windows.

Результаты исследования. Проведенное исследование показало, что у больных РА содержание в сыворотке крови ФНО-α, ИЛ-1β, ИЛ-6 превышало уровень данных цитокинов в группе контроля в 3,1 раза ( $p<0,05$ ); 4,3 раза ( $p<0,05$ ) и в 9,6 раза ( $p<0,05$ ) соответственно. Определение структурно-функциональных показателей общей сонной артерии (ОСА) у больных РА показало увеличение диаметра ОСА на 5,8±0,6% ( $p>0,05$ ) в сравнении с контролем (6,0±0,2 мм), толщина КИМ составила 0,91±0,2 мм и на 17,5±0,4% ( $p<0,05$ ) превышала контрольное значение; индекс жесткости в 1,4 раза ( $p<0,05$ ) превосходил контрольный уровень. Проведение корреляционного анализа показало наличие прямых связей между индексом DAS28, отражающим активность системного воспаления при РА, и уровнем провоспалительных цитокинов: ФНО-α, ИЛ-1β и ИЛ-6 ( $r=0,59$ ,  $p<0,05$ ;  $r=0,48$ ,  $p<0,05$ ;  $r=0,66$ ,  $p<0,05$  соответственно); DAS28 и КИМ ОСА ( $r=0,45$ ,  $p<0,05$ ). Оценка клинической эффективности терапии инфликсимабом у обследованных больных показала, что ремиссия (DAS28<2,6) – была диагностирована у 43 (79,6%) больных ( $p<0,05$ ); у 11 (20,4%) больных ( $p<0,05$ ) определена минимальная активность заболевания (DAS28<3,2). Проведенный мониторинг лабораторных показателей после 12 месяцев терапии инфликсимабом установил достоверное снижение уровня провоспалительных цитокинов: концентрация ФНО-α уменьшилась в 3,3 раза, ИЛ-1β – в 2,6 раза, ИЛ-6 – в 7,4 раза. При изучении влияния длительной терапии инфликсимабом на структурно-функциональные параметры ОСА выявлено уменьшение признаков ремоделирования, так, диаметр ОСА уменьшился до 6,1±0,1 мм, КИМ до 0,8 мм и индекс жесткости до 5,3±0,3 ( $p<0,05$ ), что потенциально связано со снижением риска кардиоваскулярных осложнений.

Выводы. Анализ полученных данных установил высокую клиническую эффективность терапии инфликсимабом при серонегативном по Jg M РФ варианте РА. Кроме того, проведенные исследования показали, что инфликсимаб у больных РА наряду с противовоспалительной активностью обладает вазопротективным действием.

**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ  
РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ  
ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ**

Шаяхметова Р.Р., Хузижанов Ф.В.

*Казанский государственный медицинский университет,  
Казань, e-mail: roksalan@bk.ru*

Особую тревожность государства и общества в последние десятилетия вызывает ухудшение со-