

Активность лизоцима слюны у детей четырех районов оказалась ниже, чем в среднем по региону ($P < 0,05$), особенно у мальчиков и девочек Лениногорского района ($P < 0,05$; см. табл. 3).

Таблица 3

Активность лизоцима слюны у детей (в %)

Районы	Девочки		Мальчики	
	п	$M \pm m$	п	$M \pm m$
Альметьевский	246	$62,8 \pm 4,6$	278	$60,2 \pm 5,1$
Азнакаевский	190	$68,3 \pm 5,1$	223	$64,0 \pm 3,6$
Лениногорский	58	$59,1 \pm 4,0$	66	$55,2 \pm 3,4$
Бугульминский	62	$69,3 \pm 6,0$	67	$64,0 \pm 4,2$
В среднем по 8 юго-восточным районам (регион)	744	$71,9 \pm 3,0$	834	$70,4 \pm 4,5$
$P_5 < P_1$; P_2 ; P_3 ; P_4	$< P_3$		$< P_3$	

Приведенные данные свидетельствуют о том, что экологическая обстановка в четырех районах Республики Татарстан, обусловленная присутствием в атмосферном воздухе химических компонентов нефтедобычи, снижает защитные способности организма детей, приводит к увеличению заболеваемости и задержке физического развития.

УДК 616.5+616.97(079.5)

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЕ АНКЕТИРОВАНИЕ ПАЦИЕНТОВ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЧЕСКОЙ СЕТИ

Е. В. Файзуллина, А. Н. Галиуллин, Р. З. Закиев, Р. Ф. Гизатуллин

Кафедра дерматовенерологии (зав.— доц. Р. З. Закиев),
кафедра социальной медицины и организации здравоохранения
(зав.— проф. А. Н. Галиуллин) Казанского медицинского университета

При переходе здравоохранения к новым экономическим методам хозяйствования и к страховой медицине возрастает актуальность оценки деятельности лечебно-профилактических учреждений с точки зрения больного. В доступной нам литературе в области дерматовенерологии публикаций, посвященных социальному мониторингу, почти нет [1, 6]. Одним из критериев качества работы лечебно-профилактических учреждений является оценка деятельности врача. В связи с этим заметную роль стали играть результаты опросов больных в конкретных условиях, сравнительно хорошо коррелирующие с оценкой, по-

ЛИТЕРАТУРА

1. Временные инструктивно-методические указания по оценке степени загрязнения атмосферного воздуха. № 1566 — 76. — Москва, 1977.
2. Гончарук Е. И., Вороненко Ю. В., Марценюк Н. И. Изучение влияния факторов окружающей среды на здоровье населения. — Киев, 1989.
3. Методические рекомендации по изучению здоровья населения в связи с экономико-географическими особенностями региона. — М., 1987.
4. Шандала М. Г., Звиняцковский Я. И. Окружающая среда и здоровье населения. — Киев, 1988.

Поступила 29.03.94.

SOME CHARACTERISTICS OF THE HEALTH STATE IN CHILDREN LIVING IN OIL-EXTRACTING REGIONS OF TATARSTAN REPUBLIC

A. V. Ivanov, A. P. Pigalov

Summary

In four regions of Tatarstan Republic with intensive oil-extracting industry the air pollution negatively affects the physical development and external respiration function, suppresses the saliva lysozyme activity, increases the acute respiratory and somatic sickness rate in children. Natural factors in winter period promote the pollution products accumulation in atmosphere near the earth surface.

лучаемой другими, более объективными методами [5].

Таким образом, удовлетворенность населения оказываемой медицинской помощью является важным фактором при оценке конечного результата деятельности в здравоохранении [4]. Показатель удовлетворенности измеряется процентным распределением опрошенных по степени разрыва между запросами человека и его реальным положением.

Проведено медико-социальное анкетирование 1130 пациентов амбулаторно-поликлинических дерматовенерологических учреждений Казани, Чистополя, Буинска, Йошкар-Олы, а также

тех пациентов, которые были госпитализированы в стационар Республиканского кожно-венерологического диспансера г. Казани с направлением из поликлиники (1991—1993 гг.). Выбор городов, расположенных в регионе Среднего Поволжья, определялся сходными климато-географическими характеристиками, экономическими особенностями, доступностью дерматовенерологической помощи.

Среди анкетированных было 44,7% мужчин и 55,3% женщин. Возраст опрошенных широко варьировал: до 14 лет — 3,6%, от 15 до 19 лет — 16,3%, от 20 до 29 — 38,3%, от 30 до 39 — 14,8%, от 40 до 49 — 12,8%, от 50 до 59 — 8,7%, 60 лет и более — 5,5% больных. Установлено, что оказываемой специализированной дерматовенерологической помощью удовлетворены 86% пациентов.

При исследовании взаимосвязи между уровнем образования пациентов и степенью их удовлетворенности работой врача-специалиста нами было выяснено, что частота этой связи среди лиц с начальным и неполным средним образованием варьирует от 90,2% до 92,0%, среди лиц с неоконченным высшим и высшим образованием — от 78,1% до 85,5%.

По материалам опроса, 14,5—21,9% анкетированных, недовольных работой врача, оказались среди лиц с высшим и неоконченным высшим образованием. Вероятно, с ростом уровня образования и санитарной культуры у этой части населения возрастает потребность в более качественном медицинском обслуживании.

В социологическом исследовании важным представляется вопрос оценки пациентами собственного здоровья [3]. Самооценка здоровья обратившихся в дерматовенерологическое учреждение позволяет установить, насколько значимым для работников различных профессиональных групп является их собственное здоровье. Это поможет врачам строить свои взаимоотношения с представителями той или иной специальности. 88,8% обратившихся были удовлетворены состоянием своего здоровья. Наиболее высока доля таких лиц среди работников здравоохранения (95,1%). Больше всего недовольных среди работающих в машиностроительной от-

расли (14,5%) и в сельском хозяйстве (14,3%).

Данные о состоянии здоровья пациентов, работающих в различных отраслях народного хозяйства, приведены в табл. 1.

Таблица 1

Самооценка здоровья пациентами, которые обращались в дерматовенерологические амбулаторно-поликлинические учреждения в 1991—1993 гг. (%)

Отрасли народного хозяйства	Самооценка здоровья		
	удовл.	неудовл.	всего
Химическая и нефтехимическая	88,5	11,5	100,0
Машиностроение и металлообработка	85,5	14,5	100,0
Легкая промышленность	88,7	11,3	100,0
Капитальное строительство	91,2	8,8	100,0
Транспорт и связь	88,0	12,0	100,0
Здравоохранение	95,1	4,9	100,0
Образование, культура, наука	91,8	8,2	100,0
Сельское хозяйство	85,7	14,3	100,0
Сфера обслуживания	85,9	14,1	100,0
Прочие отрасли	82,5	17,5	100,0
Всего	88,8	11,2	100,0

В нашем исследовании мы сделали попытку выяснить структуру ответов пациентов по причинам обращаемости в дерматовенерологические учреждения с учетом пола и семейного положения. Остается бесспорным тот факт, что процент лиц, предполагающих у себя кожное заболевание, выше у семейных пациентов, и наоборот, 72,5% мужчин и 70,8% женщин, не имеющих семьи, обратились к врачу по поводу подозрения на заболевание венерического происхождения. Высока доля лиц (69,2%), обратившихся по поводу предполагаемой часотки, среди мужчин без семьи.

По поводу псориаза чаще всего обращаются мужчины. По нашим данным, 61,5% мужчин предполагают, что у них псориаз или они, действительно, страдают этим заболеванием.

На приеме к врачу преобладают лица, имеющие незначительные изменения на коже, длительно же болеющих хроническими рецидивирующими дерматозами (6 мес и более) — 12,8% (табл. 2). Кожные заболевания — это часто видимые косметические

Таблица 2

Распределение пациентов с учетом пола и продолжительности заболевания, по поводу которого они обратились в амбулаторное учреждение (%)

Продолжительность заболевания	Пол		
	мужчины	женщины	оба пола
До 3 дней	13,5	17,4	15,7
4—6 дней	15,2	15,2	15,2
7—10 дней	24,6	15,8	19,7
11 дней—1 мес	16,4	15,7	16,0
1—2 мес	7,3	13,3	10,6
2—3 мес	6,9	6,0	6,5
3—6 мес	4,3	3,0	3,5
более 6 мес	11,8	13,6	12,8
Всего	100,0	100,0	100,0

Таблица 3

Состав респондентов по причинам обращаемости в дерматовенерологическое учреждение с учетом самооценки здоровья (%)

Причины обращаемости	Самооценка здоровья		
	удовл.	неудовл.	всего
Неэффективность предшествовавшего самолечения	21,4	26,9	22,2
Советы соседей, знакомых	8,4	5,3	8,0
Необходимость получения справок	7,0	4,2	6,6
Косметические недостатки	8,3	5,3	7,9
Зуд	23,0	19,7	22,5
Жжение, болезненность	10,7	14,8	11,4
Необходимость консультативной помощи	11,0	8,5	10,7
Необходимость оформления листка нетрудоспособности	2,3	2,6	2,3
Оформление во ВТЭК	0,3	4,2	0,7
Другие причины	7,6	8,5	7,7
Всего	100,0	100,0	100,0

недостатки. Больные постоянно акцентируют на них свое внимание, нередко о видимых дефектах напоминают им и окружающие, потому в 19,7% случаев заболевшие обращаются к врачу в первые 7—10 дней с момента начала болезни.

Нами были исследованы причины обращаемости в дерматовенерологическое учреждение пациентов с учетом самооценки здоровья (табл. 3). Основными причинами являлись зуд, возникший у пациентов в связи с заболеванием (в 22,5% случаев), и неэффективность предшествующего самостоятельного лечения (22,2%). На наш взгляд, лица, небрежно относящиеся к своему здоровью и в то же время неудовлетворенные его состоянием, длительно занимаются самолечением, игнорируя дерматовенерологические учреждения из-за ложного чувства стыда, что во многих случаях способствует хронизации патологического процесса [9].

ЛИТЕРАТУРА

1. Быков В. П. Некоторые данные по эпидемиологии гонорей.— Суздаль — Владимир, 1983.
2. Гольдштейн А. М., Ткач В. Е. Методы и методики обследования больных кожными и венерическими заболеваниями.— Киев, 1987.
3. Горобчук В. Г., Бунь Н. А., Яхно Г. Г., Логинов А. Н.//Сов. здравоохран.— 1990.— № 8.— С. 19—23.
4. Лисицын Ю. П., Отдельнова К. А.//Здравоохран. Российской Федерации.— 1990.— № 11.— С. 3—9.
5. Миняев В. А., Гусев О. А., Вишняков Н. И. и др.//Здравоохран. Российской Федерации.— 1990.— № 6.— С. 18—21.
6. Федоренко А. Е., Коляденко В. Г.//Вестн. дерматол. и венерол.— 1990.— № 10.— С. 26.— 31.

Поступила 19.12.93.

MEDICOSOCIAL QUESTIONNAIRE OF PATIENTS OF DERMATOVENEROLOGIC POLYCLINIC SYSTEM

E. V. Faizullina, A. N. Galiullina, R. Z. Zakiev, R. F. Gizatullin

Summary

The population opinion on the medical service quality, the problems of estimation of the health by various professional groups of patients, as well as the structure of their answers for the reasons of seeking help in dermatovenerologic hospitals with regard to sex and family status are studied. The results obtained may be used in day-to-day practical activity of dermatovenerologic service.