

¹Н. Малаева, ²Ж.В.Романова, ²А.Т.Душпанова, ³Ж.А.Кожекенова,³А.Н.Нурбакыт, ³А.М.Шахиева¹ТОО Клиника «Аланда» г. Астана²Казахский национальный университет им. Аль-Фараби³Казахский Национальный медицинский университет им. С.Д.Асфендиярова

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ ПОЛИКЛИНИК Г.АСТАНА

Распространенность и актуальность заболеваний пищеварительной системы связаны с влиянием на организм человека множества факторов. Прежде чем говорить о снижении заболеваемости органов ЖКТ, необходимо проанализировать, какие факторы оказывают наиболее агрессивное воздействие на органы пищеварения, соответственно, уменьшить их влияние, и улучшить организацию гастроэнтерологической помощи населению.

Ключевые слова: гастроэнтерология, заболевания ЖКТ, язва желудка, гастрит, качество жизни

Введение. Болезни органов пищеварения стабильно остаются одной из актуальных и трудно решаемых проблем современной медицины. В г.Астана заболеваемость органов пищеварения в 2016году по официальным данным составила 4976,7случаев на 100 тыс. населения по всем нозологическим формам и имеет тенденцию к постоянному росту (2015г -4871,5).

Заболеваемость населения с впервые установленным диагнозом также возросла и составила в 2016 г – 4227,5 случаев на 100 тыс. населения, в 2015г– 3840,1 случаев.

Смертность от заболеваний пищеварительной системы снизилась 24,2 случаев на 100 тыс. населения в 2015 г. 23,8 - в 2016 году.

Заболеваемость населения язвой желудка и 12-перстной кишки 2016г составила 90,8случаев на 100 тыс. населения (2015г -110,1) и имеет тенденцию к снижению. В возрастной структуре можно отметить также незначительное снижение заболеваемости, чаще встречается среди лиц 18 и старше (2016 г - 124,2, 2015 г-147,4), среди подростков также в 2016 г- 93,3 случаев, 2015г-130,3. Среди детей от 0-14 лет имеются минимальные различия в 2016г- 5,2, в 2015 г -5,7 случаев на 100.тыс. населения.

Заболеваемость населения желчекаменной болезнью, холециститом, холангитом 2016г. составила 440,8случаев на 100 тыс. населения (2015г -467,9).Заболеваемость чаще встречается среди лиц 18 и старше (2016 г – 610,4, 2015 г- 642,7), среди подростков отмечается увеличение случаев заболеваемости в 2016 г- 167,5 случаев, 2015г-121,8. Среди детей от 0-14 лет также наблюдается рост заболеваемости в 2016г- 35,8, в 2015 г -31,4 случаев на 100.тыс. населения [1,2].

Материалы и методы. Основываясь на рекомендациях ВОЗ, качество жизни (КЖ) следует рассматривать как индивидуальное соотношение своего положения в жизни общества, в контексте культуры и систем ценностей этого общества, с целями данного индивидуума, его планами, возможностями и степенью общего неустройства. Другими словами, КЖ - степень комфортности человека как внутри себя, так и в рамках своего общества. Сбор стандартных ответов на стандартные вопросы оказался самым эффективным методом оценки статуса здоровья. Тщательно выстроенные связи вопросов и ответов, составленные для подсчета по методу суммирования рейтингов, легли в основу современных опросников по КЖ. Сегодня в мире применяется множество опросников для оценки КЖ [3,4].

Общие опросники направлены на оценку здоровья населения в целом, независимо от патологии, и специальные - для конкретных заболеваний. Преимущество общих опросников в том, что их валидность установлена для различных нозологий, что позволяет проводить сравнительную оценку влияния разнообразных медицинских программ на КЖ как отдельных субъектов, так и всей популяции. Поэтому общие опросники целесообразно применять для оценки тактики здравоохранения в целом и при проведении эпидемиологических исследований. Специальные опросники сфокусированы на конкретной нозологии и ее лечении. Они позволяют уловить изменения в КЖ пациентов, происшедшие за относительно короткий промежуток времени, обычно 2-4 недели. Они также применяются для оценки эффективности конкретного метода ведения данного заболевания, и именно их используют при клинических испытаниях фармакологических препаратов. Единых критериев и стандартных норм КЖ не существует. Каждый опросник имеет свои критерии и шкалу оценки. Для различных групп, регионов, стран можно определить условную норму КЖ и в дальнейшем проводить сравнение с этим показателем. Опросники позволяют выявить лишь тенденции изменения КЖ в той или иной группе респондентов [5].

КЖ следует рассматривать как индивидуальное соотношение своего положения в жизни общества, в контексте культуры и систем ценностей этого общества, с целями данного индивидуума, его планами, возможностями и степенью общего неустройства. Другими словами, КЖ - степень комфортности человека как внутри себя, так и в рамках своего общества.

Распознать психосоциальные барьеры, которые пациенты воздвигли под влиянием своей болезни и найти оптимальный путь их преодоления - вот главная задача, которая стоит перед врачом. Клиницист должен не только лечить болезнь, но и помочь пациентам раскрыться, прорваться сквозь всевозможные психосоциальные барьеры, которые они сами воздвигли под влиянием своей болезни. Оценка КЖ заставляет врачей взглянуть поверх болезни, немощи и симптомов. Показатель КЖ помогает определить, каким образом болезнь влияет на человека, и найти соответствующие способы вмешательства. КЖ является важным инструментом при принятии решений относительно методов лечения, научных исследований и подготовки медицинского персонала. КЖ может быть использовано как радикальный показатель при сравнении достоинств различных методов ведения заболевания и при определении оптимальных лечебных программ в свете их эффективности и стоимости [6,7].

В нашей стране имеются работы, в которых подчеркивается важность детального исследования КЖ больных, тогда как в США и Европы исследование КЖ является одним из основных показателей результатов лечения.

В итоге, оценка КЖ пациентов может привести к улучшению качества медицинского обслуживания в целом.

Результаты. По данным нашего исследования образ жизни больных с заболеваниями пищеварительной системы характеризуется следующими негативными факторами: низкой физической активностью (63,9%), несоблюдением режима питания (55,3%) и сна (46,4%), высоким уровнем нервно-эмоционального напряжения (82,1%) и неумением справиться со стрессом (29,3%), низкой медицинской активностью: при частых острых заболеваниях, только каждый двадцатый считает посещение врача обязательным, при наличии симптоматики к врачу обращается лишь треть нуждающихся (35,8%). Мужчины делают это чаще (39,3%), чем женщины (32,0%).

Индивидуальное прогнозирование по медико-социальным факторам риска показало, что наиболее значимыми для формирования заболеваемости органов пищеварения являются условия труда (46,4%), характер питания (42,9%), удовлетворенность материально-бытовыми условиями (39,7%), психологический климат в коллективе (29,8%), отношение к собственному здоровью (24,0%). На качество жизни больных оказывают влияние длительность заболевания (61,2%) и выполнение пациентами лекарственных назначений (49,4%). Из числа больных самое низкое качество жизни регистрируется у мужчин, которые не получают поддерживающую терапию во время периода ремиссии и не выполняют диетических рекомендаций доктора, у них же наиболее часто возникают рецидивы болезни. На качество жизни больных влияют длительность заболевания и самооценка пациентом собственного здоровья.

Вывод. Разработанные методы моделирования и индивидуального прогнозирования по медико-социальным факторам риска, позволили рекомендовать перспективные формы диспансерного наблюдения больных. В этой связи при планировании работы в поликлиниках необходимо учитывать высокую значимость болезни органов пищеварения ввиду ее значительной распространенности и низкого качества жизни больных.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Статистический сборник «Здоровье населения Республики Казахстан и деятельность организаций здравоохранения в 2016 году. – Астана: 2017. – 356 с.
- 2 Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 11 февраля 2014 года № 78 «Об утверждении Положения о деятельности организаций здравоохранения, оказывающих гастроэнтерологическую и гепатологическую помощь населению Республики Казахстан».
- 3 Жеребин В.М. Индикаторы качества жизни населения // Вопросы статистики. – 2012. – №3. – С. 25-36.
- 4 Мироедов А.А. Качество жизни в современных оценках экономического роста и социального прогресса. – 2012. – №2. – С. 44-49.
- 5 Научное обоснование и разработка городских показателей качества жизни с учетом здоровья населения мегаполиса (на модели Санкт-Петербурга): автореф. дис. ... канд.мед.наук – СПб., 2011. – 24 с.
- 6 Николаев Е.Л. Оценка качества жизни, связанного со здоровьем: врачи здоровее, чем учителя? // Вестник Чувашского университета. – 2014. – №2. – С. 310-315.
- 7 Новик А.А. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. – М.: Олма Медиа Групп, 2007. – 320 с.

¹Н. Малаева, ²Ж.В. Романова, ²А.Т. Душпанова, ³Ж.А. Кожекенова,
³А.Н. Нурбакыт, ³А.М. Шахиева

¹ ЖШС «Аланда» клиникасы Астана қ.

² Аль-Фараби атындағы Қазақ ұлттық университеті

³С.Ж.Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина университеті

АС ҚОРЫТУ АҒЗАЛАРЫНЫҢ АУРУЛАРЫНЫҢ ТАРАЛУЫ ЖӘНЕ АСТАНА ҚАЛАСЫ ЕМХАНАЛАРЫНДАҒЫ ПАЦИЕНТЕРДІҢ ӨМІР СҰРУ САПАСЫ

Түйін: Адам ағзасындағы өзекті мәселенің бірі ол асқазан-ішек аурушылдығы, оның таралуына бірнеше факторлар әсер етеді. Асқазан-ішек ауруларын төмендету үшін, алдымен оған әсер ететін агрессивті факторларды сараптап, олардың әсерін төмендету жолдарын іздеу қажет, және халыққа гастроэнтерологиялық көмектің ұйымдастырылуын жақсарту қажет.

Түйінді сөздер: гастроэнтерология, асқазан-ішек трактысының аурушылдығы, асқазанның ойық жарасы, өмір сүру сапасы.

¹N.Malaeva, ²Zh.V. Pomanova, ²A.T.Dushpanova, ³Zh.A.Kozhekenova,
³A.N.Nurbakyt, ³A.M.Shakhyieva

¹LLP "Alanda", Astana city

²Al-Farabi Kazakh National University

³Asfendiyarov Kazakh National Medical University

PREVALENCE OF DISEASES OF THE DIGESTIVE SYSTEM AND QUALITY OF LIFE OF PATIENTS OF POLYCLINICS IN ASTANA

Resume: The prevalence and relevance of diseases of the digestive system are associated with the influence on the human body of a number of factors. Before talking about reducing the incidence of gastrointestinal tract, it is necessary to analyze which factors have the most aggressive effect on the digestive organs, respectively, reduce their influence, and improve the organization of gastroenterological care for the population.

Keywords: gastroenterology, gastrointestinal diseases, gastric ulcer, quality of life.