

жұмысшыларында ($0,9 \pm 0,01$) байқалған; бұл көрсеткіш жиірек қорғасын зауытына жақын орналасқан аумақ тұрғындарында ($1,3 \pm 0,01$) және анағұрлым жиі қорғасын өндірісі жұмысшылары арасында ($1,6 \pm 0,01$ ммоль/литр) анықталған.

Қан плазмасындағы триглицерид құрамын зерттеу, қорғасын өндірісі жұмысшылары арасында оның орташа мәндерінің $1,3 \pm 0,02$ ммоль/литр, қорғасын зауытына жақын орналасқан аумақ тұрғындарында $15 \pm 0,03$ ммоль/литр және мұнай өңдеу зауыты жұмысшыларында $1,2 \pm 0,01$ ммоль/литр құрайтындығын анықтады.

Осылайша, липид алмасуының көрсеткіштерінің зерттеу нәтижелері жалпы холестерин құрамының анағұрлым жоғары көрсеткіштері қорғасын өндірісі жұмысшылары арасында, ЖТЛП-ХС жоғары көрсеткіштері мұнай өңдеу зауыты жұмысшыларында және триглицеридтің жоғары көрсеткіштері қорғасын зауытына жақын орналасқан аумақ тұрғындарында анықталған.

Тексерілгендер арасында липид алмасуының көрсеткіштерін зерттеу нәтижелері дислипидемия жиі ЖҚА аурауын науқастарда кездесетіні мәлім болды. [6-7].

Қорыта келе, негізгі қауіп-қатер себептерінің таралу деңгейін зерттеу нәтижелері эксперименталды аймақтарда барлық тексерілгендерде артық дене салмағы 11,4% анықталаған және жасы ұлғая оның жиілігін жоғарлайтындығын көрсетті. Темекі тартатын тексерілгендердің арасында 29%, алкоголь қолданатын азаматтар 27,1% құраған.

ӘДЕБИЕТТЕР

1. Тастанбеков М.Ш. Предварительные результаты изучения ИБС и АГ: Тезисы докладов Пленума Правления Всесоюзн. научного общества кардиологов. -Москва, 1993. -С.71.
2. Адамян К.Г., Туманян Э.М. Профилактика болезней системы кровообращения в организованной популяции// Вопросы кардиологии: Тезисы докладов 1 съезда кардиологов Казахстана. Алма-Ата. – 1991.- С.49.
3. Заридзе Д.Г. Курение и здоровье: Материалы МАИР. -Москва, Медицина, 1989. -С.384.
4. Бардина О.С. Влияние условий труда свинцовых производств на уровни и причины смертности работающих. Автореф. канд. дисс. –Медицина, 1990.-С. 8-10.
5. Лебедева Н.В. Отдельные последствия влияния профессиональных факторов. Социально- гигиенические проблемы охраны здоровья рабочих промышленных предприятий. Тезисы докладов Всесоюзной научной конференции. Новосибирск. НИИ гигиены труда и профзаболеваний АМН СССР.- 1985. – Ч.1. –С143-145.
6. Гавенко В.Л., Коваль С.Н., Добромиль Э.И. Изучение факторов риска возникновения гипертонической болезни и формирования хронической церебрально – сосудистой недостаточности с психическими изменениями и меры их первичной профилактики //Роль сосудистого фактора в генезе нервных и психических заболеваний. -Харьков, 1988. -С.18-21.
7. Любченко П.Н., Тишенина Р.С., Козлова Н.И. и др. Содержание атерогенных липидов в крови у рабочих при воздействии свинца. В сб.: Гигиена труда и профзаболевания. -1983. -№1. –С. 21-23.

УДК 616.379-008.64:614.1

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДИАБЕТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ НА РЕГИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ

Г.О. Сапарова, М.А. Булешов, Т.А. Маймаков

Южно-Казахстанская государственная фармацевтическая академия, г. Шымкент

АО «Национальный медицинский холдинг», г.Астана

ТҮЙІН

Ғылыми еңбекте қант диабетімен ауыратын қала тұрғындарына амбулаторлық-емханалық көмек беру сапасы жарияланған. Осы аурулардың негізгі бөлігінде өзге де созылмалы терапевтік патологиялар жиі кездеседі. Алайда олар амбулаторлық-емханалық мекемелерде диспансерлік бақылауға алынбаған. Оның себебі эндокринологтар мен участкелік дәрігерлер арасындағы бірлесе жұмыс атқарудың жоқтығы. Осы жағдай қант диабетімен ауыратын адамдарға көрсетілетін медициналық көмек сапасын айтарлықтай төмендетеді.

SUMMARY

This article deals with the complex investigation of the medical aid quality to the patients with diabetes in the condition of the large industrial city. The most patients with diabetes have therapeutic pathologies and need ambulatory and dispensary observation. However there is interrelation between endocrinology's and local physicians that negatively reflects on the rendering medical prophylactic aid to the patients with diabetes now.

Сахарный диабет на сегодняшний день является одной из ведущих медико-социальных проблем современности. Большая социальная значимость проблемы состоит в том, что сахарный диабет приводит к ранней инвалидизации и смертности в связи с сосудистыми осложнениями диабета. У 20-30% больных сахарным диабетом в момент выявления болезни обнаруживаются специфические для него осложнения, этим отличается сахарный диабет от других хронических неинфекционных заболеваний. Решение проблемы требует учета различий между регионами, включая изучение особенности в предрасположенности к заболеванию и факторов способствующих степени доступности медицинской помощи и совершенствования ее организации [1-7].

Одной из задач исследования являлось изучение преемственности и взаимосвязи деятельности эндокринологов, участковых врачей-терапевтов и педиатров. Изучение проводилось в 5-ти поликлиниках г. Шымкента в отношении всех больных с сахарным диабетом, находившихся не менее 3-х лет под диспансерным наблюдением. Была проведена выкапировка данных из контролируемых карт диспансерного наблюдения (Ф/030/У), а также из медицинских карт амбулаторных больных (Ф/025/У). В общей сложности изучению подверглось около 300 медицинских документов, из числа которых была отобрана 32 карт амбулаторных больных страдающих сахарным диабетом.

Специально разработанная карта состояла из двух частей. Первая часть, кроме паспортных данных и сведений о длительности и характере течения сахарного диабета, содержала данные об организации медицинской помощи, как по основному, так и по поводу других имеющихся хронических заболеваний терапевтического профиля. Вторая часть карты содержала информацию для экспертной оценки качества поликлинической терапевтической помощи оказанная больным сахарным диабетом в поликлинике. В этот документ вносились сведения об объеме за все годы наблюдения лечебно-диагностической и консультативной помощи оказываемый участковыми врачами-терапевтами и эндокринологами, сведения о госпитализациях (экстренные и плановые). Карта экспертной оценки качества медицинской помощи содержала вопросы о полноте лечебно-профилактических мероприятий осуществляющих эндокринологом и участковым терапевтом; о соответствий проводимых мероприятий состоянию больного и характере и влиянии лечения хронических заболеваний терапевтического профиля.

Оценке подвергались диагностические и лечебные процедуры и мероприятия, которые осуществлялись каждым из врачей в плане их взаимодополняемости друг другом, нуждаемость экстренной и плановой госпитализаций, санаторно-оздоровительным лечением, а также динамики течения болезней. Полнота обследования, лечения, а также динамика течения каждого заболевания оценивалась на основе разработанных с клиницистами критериев. Под положительной динамикой понималось улучшение показателей лабораторных и инструментальных исследований, отсутствие обострений или снижение их числа в текущем году по сравнению с предыдущим годом. Без изменений – стабильное по сравнению с предыдущим годом показателей лабораторных и инструментальных исследований, отсутствие увеличения числа обострений. Отрицательная динамика – ухудшение показателей лабораторных и инструментальных исследований в текущем году, увеличение числа обострений по сравнению с предыдущим годом.

Для оценки периодичности и объема диспансеризации использовались критерий разработанные Г.А. Новгородцева с соавторами (1987). Поскольку характер медицинской помощи в условиях поликлиники во многом определяется составом больных, нами проведен его анализ. Свыше 80% от общего числа больных составили женщины. Наибольшую долю больных сахарным диабетом составили лица старших возрастных групп. Так в возрасте 50-70 лет их было лишь 9,4%, а более 82,4% всех больных были в возрасте 70 лет и старше (рис. 1).

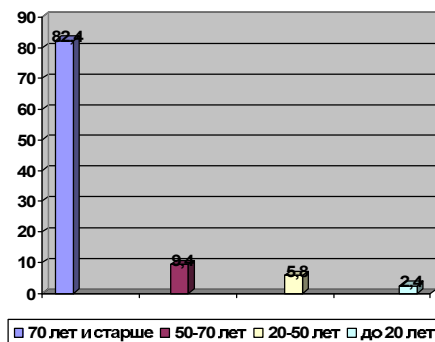


Рисунок 1. Возрастной состав больных с сахарным диабетом

Незначительное число больных составила группу детей и подростков (2,8%). Наименьшее число больных (12,9%) имело длительность заболевания до 5-ти лет. Длительность заболевания от 5-ти до 10-ти лет имели более (43%) больных, а остальные вошли в группу лиц, у которых длительность заболевания составило свыше 10 лет. Наибольший процент среди учреждений, поставивших впервые диагноз сахарный диабет составили городские поликлиники расположенные в центральном районе города (80,3%). В стационарах этот диагноз был поставлен (13,7%), в основном при госпитализации по поводу других хронических заболеваний терапевтического профиля.

Таким образом, значение других медицинских учреждений в первичной диагностике этого заболевания невелико. Число больных сахарным диабетом, имеющих другие хронические заболевания терапевтического профиля довольно значительно, причем с возрастом оно увеличивается и составляет в среднем (92,3%). Если в возрастной группе до 20-ти лет на каждого больного с сахарным диабетом приходится одно хроническое заболевание терапевтического профиля, то в возрастной группе 40-49 лет уже имеется два заболевания, в основном сахарный диабет в сочетании с ишемической болезнью сердца.

По нашим статистическим данным, при сахарном диабете сочетание с ИБС встречается почти у половины больных, т.е. имеется определенная связь между этими заболеваниями. В течение 3-х лет среднее

число посещения на одного больного к эндокринологу составила 15 случаев в год, а к участковому врачу-терапевту и педиатру по поводу других хронических заболеваний составила 5,6 случаев (рис. 2).

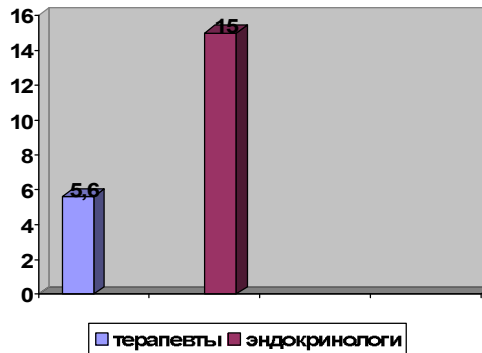


Рисунок 2. Уровень посещаемости больных сахарным диабетом к участковому терапевту и эндокринологу (на 1 больного в среднем за 3 года)

Эндокринологи направляют больных сахарным диабетом к участковому терапевту крайне редко, за 3 года таких направлений было 42,7% больных, т.е. между участковыми терапевтами и эндокринологами осуществляется очень слабая преемственность и взаимосвязь, хотя характер патологий больных сахарным диабетом имеющих значительное число других хронических заболеваний терапевтического профиля, требует постоянного контакта между ними.

Таким образом, анализ структуры заболеваемости больных с сахарным диабетом и по характеру оказываемой медицинской помощи в условиях поликлиники позволили сделать следующие выводы:

В группе больных сахарным диабетом преобладают лица старших возрастных групп, имеющих более 90% случаев, кроме основного и других хронических заболеваний терапевтического профиля, среди которых преобладают болезни системы кровообращения.

Несмотря на наличие у больных сахарным диабетом сочетания хронической патологий, врачи на фоне основного заболевания уделяют ей недостаточное внимание.

Значительное число больных сахарным диабетом имевших и другие хронические заболевания терапевтического профиля, по поводу которых они должны были наблюдаться у участкового врача-терапевта, не посещали его в течение 2-х лет и более.

ЛИТЕРАТУРА

1. Эрштейн Н.В., Общие медицинские проблемы сахарного диабета // Талин – 1999 г. – С. 203.
2. Султанов Б.А., Распространенность сахарного диабета в промышленных городах Республики Узбекистан // здравоохранение Узбекистана – 1989 г. – N 11 – С. 41-42.
3. Обусцев С.А., Хочеров Д.Г., Ахмедханов А.А., Эпидемиологические аспекты СД в Дагестане // Проблемы эндокринологии – 1993 г. – N 1 – С. 21-24.
4. Ахмадкулова Д.А., Федорова Л.П., Об эпидемиологии и раннем выявлении СД в Киргизский СССР // Тезисы доклада второго всесоюзного съезда эндокринологов – Ленинград – 1980 г. – С. 7.
5. Бурлак С.И., Распространенность СД среди населения Камчатки // Проблемы эндокринологии – 1982 г. - N 5 – С. 17-22.
6. Дроздова, Е.А. Эпидемиология сахарного диабета сегодня и в будущем/Е.А.Дроздова // Матер. IV Региональной научно-практической конференции «Молодежь XXI века - шаг в будущее». - Благовещенск, 2003. – С. 212.
7. Дедов И.И., Сахарный диабет: время радикальных решений // Фармацевтический вестник – N 39 – 2002 г. – С.45.

УДК – 614.2:616.831.-005-036.868

ОРГАНИЗАЦИЯ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ИНСУЛЬТОМ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

С.К. Еркебаева

Южно-Казахстанская государственная фармацевтическая академия, г.Шымкент

ТҮЙІН

Ғылыми еңбекте миына қан кетіп, ауруы асқынған аурулардың арасында оналту шараларын арнайы құрастырылған бағдарламалар негізінде ұйымдастыру тиімділігі қарастырылған. Бұл шараларды жүзеге асыру болжамды бағамдарды қолдануды қажет етеді. Болжамды бағамда аурулардың қозғалысы мен еңбекке жарамдылығын қалыпқа келтіруге кедергі болатын себептер мен олардың бағалық коэффициенттері бар. Дұрыс ұйымдастырылған оналту шаралары науқастардың әлеуметтік, қоғамдық, өндірістік және кәсіби белсенділігін анықтайды.