

**ТЕКУЩИЙ АНАЛИЗ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
НА ПЕРВИЧНОМ УРОВНЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ БОЛЬНЫМ ЗОБОМ
И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ В РАЙОНАХ ИССЫК-КУЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ**

*М.С. Молдобаева, А.С. Ржевская, Ч.А. Муратова,
А.В. Виноградова, Р.Т. Касымова*

Проведены исследования динамики заболеваемости эндемическим зобом (ЭЗ) и сахарным диабетом (СД) среди жителей Иссык-Кульской области Кыргызской Республики в последние годы. Отмечено – динамика заболеваемости ЭЗ имеет тенденцию к снижению, а СД – к повышению, что говорит о недостаточной эффективности оказания медицинской помощи на первичном уровне здравоохранения.

Ключевые слова: эндемический зоб; сахарный диабет; заболеваемость.

Введение. Главным приоритетом развития здравоохранения в Национальной Программе реформы здравоохранения Кыргызской Республики “Манас – Таалими” за 2006–2010 гг. яви-

лось усиление мер по улучшению качества медицинских услуг, предоставляемых первичным звеном здравоохранения для укрепления здоровья населения [1].

Оказание качественной медицинской помощи на первичном уровне здравоохранения влияет на уменьшение количества осложнений, частоты случаев инвалидности и смертности. Больные трудоспособного возраста при получении своевременной адекватной медицинской помощи могут полноценно выполнять свою работу. Все вышеуказанное, несомненно, уменьшит прямые и косвенные затраты со стороны государства на пациентов с указанными заболеваниями.

Рост числа больных с заболеваниями щитовидной железы и нарушениями углеводного обмена требуют усиления качества оказания медицинской помощи на первичном уровне здравоохранения, так как этим больным необходимы длительная, а иногда и пожизненная заместительная терапия, мониторинг состояния здоровья и лечения.

Учитывая, что такие пациенты обращаются в первую очередь к врачам первичного звена здравоохранения, целью нашего исследования является текущий анализ оказания медицинской помощи на первичном уровне здравоохранения больным эндемическим зобом (ЭЗ) и сахарным диабетом (СД) в районах Иссык-Кульской области.

Методы обследования. При обследовании применялись следующие методы: опрос, физикальные методы обследования – осмотр, пальпация щитовидной железы, перкуссия, аускультация. Кроме того, были применены специальные методы обследования: измерение роста и веса, вычисление индекса массы тела, измерение объема талии, ультразвуковое исследование (УЗИ) щитовидной железы, определение сахара крови с глюкометром Finetest с помощью тест-полосок экспресс-методом натошак. У части больных был замерен постпрандиальный уровень сахара крови, проведены общий анализ крови и мочи, УЗИ-обследование внутренних органов. У отдельных пациентов были проведены анализы на гормоны щитовидной железы (T_3 и T_4) и антитела к ТПО. также были проанализированы амбулаторные карты пациентов, состоящих на учете у семейного врача.

Всего было обследовано 897 жителей Иссык-Кульского, Тюпского и Ак-Суйского районов. Из них в Иссык-Кульском районе: в селах Корумду – 39, Темировка – 254, Григорьевка – 27, Семеновка – 20, Ананьево – 354, Чон-Орукту – 2; в Тюпском районе: в селах Кудургу – 77, Ак-Булак – 76, Талды-Суу – 68, Санташ – 55, Тасма – 48, Арал – 57, Маяк – 40, Михайловка – 41; в Ак-Суйском районе: в селах Теплоключенка – 75, Боз-Учук –

39, – Кара-Кол – 63, Челпек – 79. Возраст обследованных колеблется от 15 до 80 лет.

Обсуждение результатов. Среди больных с эндокринной патологией в обследованных районах Иссык-Кульской области, обратившихся на первичное уровне здравоохранения, преобладали пациенты с заболеваниями щитовидной железы (ЭЗ, смешанный зоб, диффузный токсический зоб, узловой зоб и др.) и нарушениями углеводного обмена (СД, нарушенная гликемия натошак).

Нами выявлено, что 897 человек, которые как члены одной семьи находятся на учете у семейного врача. Из них здоровыми оказались 375 (41,8 %) обследованных, а у 522 (58,2 %), выявлены следующие эндокринные заболевания: ЭЗ, эутиреоз у 172 (32,9 %), узловой зоб – 64 (12,2 %), смешанный зоб – 44 (8,4 %), диффузный токсический зоб – 16 (3 %), аутоиммунный тиреоидит – 19 (3,6 %), послеоперационный гипотиреоз – 7 (1,34 %), послеоперационный гипотиреоз с гипопаратиреозом – 1 (0,19 %), СД 2 типа обнаружен у 73 (13,98 %), СД впервые выявленный – 10 (1,91 %), нарушение гликемии натошак – 3 (0,57 %), хроническая надпочечниковая недостаточность – 1 (0,19 %), избыточная масса тела – 27 (5,17 %) и др.

Динамика показателя заболеваемости эндокринной патологией по Кыргызской Республике по обращаемости среди взрослых и подростков в 2007 г. составила 752,3 случая, в 2008 г. – 620,9, в 2009 г. – 704,5, в 2010 г. – 660,7 на 100 тыс. населения [2].

Динамика заболеваемости ЭЗ по Кыргызской Республике в 2007 г. составила 682,3 случая, в 2008 г. – 542,9, в 2009 г. – 609,1 на 100 тыс. населения (рис. 1), т. е. имеется тенденция к снижению [2].

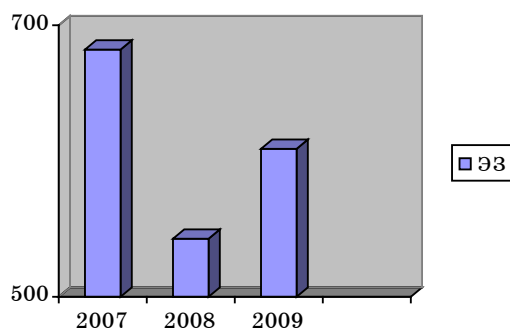


Рис. 1. Динамика показателей заболеваемости эндемическим зобом в КР (на 100 тыс. населения)

По Иссык-Кульской области динамика показателей заболеваемости ЭЗ в целом снижается, тем не менее, в последние годы в Тюпском районе этот показатель значительно увеличился (рис. 2), что соответствует результатам нашего исследования, так как большая часть больных ЭЗ (98 больных, 57,64 %) выявлена в Тюпском районе:

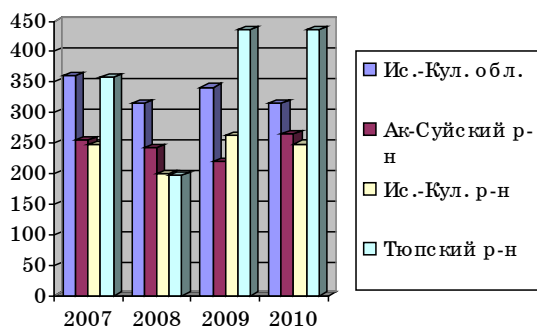


Рис. 2. Динамика показателей заболеваемости ЭЗ по Иссык-Кульской области и районам (на 100 тыс. населения)

Нашими исследованиями выявлено, что в трех районах Иссык-Кульской области из заболеваний эндокринной системы преобладают поражения щитовидной железы. Эутиреоидный зоб обнаружен у 32,9 % пациентов, узловой зоб – 12,2 %, диффузный токсический зоб – 3 %, смешанный зоб – 8,4 %, аутоиммунный тиреоидит – 3,6 %, послеоперационный гипотиреоз – 1,34 %, послеоперационный гипотиреоз с гипопаратиреозом – 0,19 %.

Таким образом, заболевания щитовидной железы из 522 обследованных больных с эндокринной патологией составляют большую часть – 55,74 % (291 человек).

Нарушения углеводного обмена включают преимущественно СД 2 типа. Ежегодно число больных с патологией углеводного обмена увеличивается.

По данным отчетной документации заболеваемость СД 2 типа приходится анализировать “весь СД”, тогда как около 90 % этого заболевания приходится на СД 2 типа. По результатам анализа установлено, что в 2007 г. заболеваемость СД составила 68,6 чел., в 2008 г. – 56,4, в 2009 г. – 61,7 на 100 тыс. населения, т. е. имеется тенденция к росту заболеваемости СД.

По районам Иссык-Кульской области динамика показателей заболеваемости СД демонстрирует заметное увеличение заболеваемости в Тюпском районе (рис. 3), хотя по нашим иссле-

дованиям больше больных отмечено в Иссык-Кульском районе (37 больных), чем в Тюпском и Ак-Суйском (соответственно 26 и 20).

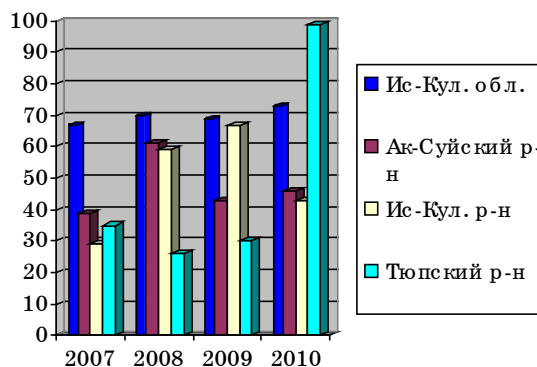


Рис. 3. Динамика показателей заболеваемости СД по Иссык-Кульской области и районам (на 100 тыс. населения)

Наши исследования показали, что у 96 человек имеются нарушения углеводного обмена, что составляет 18,39 % обследованных с эндокринной патологией: из них нарушение углеводного обмена в виде СД 2 типа у 13,98 % (73 чел.), при чем у 1,56 % (10 чел.) нами в впервые выявлен СД 2 типа, СД 1 типа у обнаружен у 1,9 % (10 чел.), нарушенная гликемия натошак составляет 0,57 % (3 чел.).

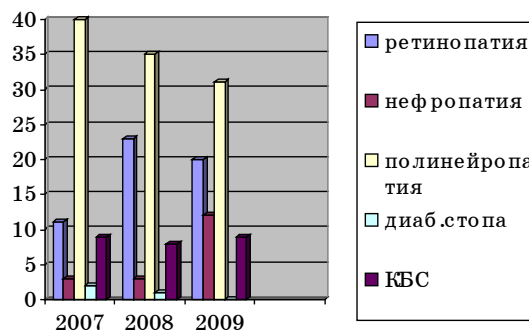


Рис. 4. Динамика показателей заболеваемости осложнений СД 2 типа (у мужчин) в Иссык-Кульской области

При анализе осложнений СД в Иссык-Кульской области важной проблемой являются также хронические микро- и макрососудистые осложнения СД, хотя в динамике отмечается снижение показателей заболеваемости таких микро-

сосудистых осложнений, как диабетическая полинейропатия и диабетическая ретинопатия. Отмечается значительный рост осложнений СД в виде диабетической нефропатии и коронарной болезни сердца (КБС) среди мужчин больных СД (рис. 4).

Основной причиной роста заболеваемости осложнений СД является недостаточная компенсация СД, что подтверждено и нашими исследованиями: практически у всех уровень сахара в крови оказался выше целевых уровней. Недостаточен уровень знаний и средств самоконтроля у пациентов (отсутствие глюкометров, школ диабета), часть врачей неграмотно назначает лечение, хотя нами были разработаны и внедрены клиническое руководство и клинические протоколы по диагностике и лечению больных СД 2 типа на первичном уровне здравоохранения [3, 4].

Выводы

Проведенный нами текущий анализ оказания медицинской помощи на первичном уровне здравоохранения больным ЭЗ и СД в районах Иссык-Кульской области выявил следующее:

- из 897 обследованных человек 375 (41,8 %) оказались здоровыми, а у 522 (58,2 %) выявлены нарушения эндокринной системы. большую часть 55,74 % (291 обследованных), составляют заболевания щитовидной железы, нарушения углеводного обмена обнаружены у 18,39 % (96 обследованных), преимущественно в виде СД 2 типа;
- за последние годы динамика заболеваемости ЭЗ в КР имеет тенденцию к снижению, а СД – к повышению;
- несмотря на снижение показателей заболеваемости ЭЗ в Иссык-Кульской области, в последние годы в Тюпском районе этот показатель значительно увеличился;

- наряду с ростом динамики показателей заболеваемости СД по районам Иссык-Кульской области заметно увеличение заболеваемости в Тюпском районе, хотя по нашим исследованиям больше больных выявлено в Иссык-Кульском районе (37), чем в Тюпском и Ак-Суйском районах (соответственно 26 и 20);
- в Иссык-Кульской области отмечается значительный рост осложнений СД в виде диабетической нефропатии (ДН) и КБС среди мужчин, больных СД.

Текущий анализ оказания медицинской помощи на первичном уровне здравоохранения больным ЭЗ и СД в районах Иссык-Кульской области свидетельствует о недостаточной ее эффективности.

Литература

1. *Национальная программа* здравоохранения Кыргызской Республики “Манас – Таалими” на 2006–2010 гг., утверждена Постановлением Правительства КР. Бишкек, 2006 С. 133.
2. *Здоровье населения и деятельность организаций здравоохранения Кыргызской Республики в 2007–2010 годах*”: сб. стат. материалов. Бишкек, 2010.
3. *Молдобаева М.С. и др.* Клиническое руководство по диагностике и лечению сахарного диабета 2 типа на первичном уровне здравоохранения Кыргызской Республики / М.С. Молдобаева, А.С. Ржевская, А.В. Виноградова и др. Бишкек: 2010, С. 92.
4. *Молдобаева М.С. и др.* Клинический протокол. Сахарный диабет 2 типа / М.С. Молдобаева, А.С. Ржевская, А.В. Виноградова и др. Бишкек, 2010. С. 31.