

ISSN 2524 - 0684 (print)
ISSN 2524 - 0692 (online)

С.Ж.Асфендияров атындағы
Қазақ Ұлттық медицина университеті

Казахский Национальный медицинский университет
им. С.Д.Асфендиярова

Asfendiyarov
Kazakh National Medical university

ВЕСТНИК

НАУЧНО - ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

КАЗАХСКОГО НАЦИОНАЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ
МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІНІҢ

ХАБАРШЫСЫ

Ғылыми-практикалық журнал

VESTNIK KAZNMU

SCIENTIFIC-PRACTICAL JOURNAL OF MEDICINE

№1 2018

Журнал входит в перечень изданий,
рекомендованных Комитетом по контролю в сфере образования и науки МОН РК
для публикации основных результатов научной деятельности

Журнал основан в 2007 году
Минимальная периодичность
журнала 4 раза в год

Журнал 2007 жылы негізделген
Журнал жылына кем дегенде
4 рет шығады

Д.А. Сагинова ЛОКАЛЬНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ БИОДЕГРАДИРУЕМЫХ МАТЕРИАЛОВ В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА	199
---	-----

УРОЛОГИЯ

Т.Т. Мельдеханов, Ж.А. Иманбекова, А.Д. Куттыбаев НЕСЕП ШЫҒАРУ ЖҮЙЕСІНІҢ ПАТОФИЗИОЛОГИЯЛЫҚ МӘСЕЛЕЛЕРІ	205
--	-----

З.К. Амреева НАРУШЕНИЯ НУТРИЦИОННОГО СТАТУСА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК	208
--	-----

З.К. Амреева МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ НУТРИЦИОННОГО СТАТУСА У ПАЦИЕНТОВ НА ПРОГРАММНОМ ГЕМОДИАЛИЗЕ	212
--	-----

ФТИЗИАТРИЯ И ПУЛЬМОНОЛОГИЯ

Л.Ж. Алекешева, А.Б. Даниярова, Л. Ахбергенова, Г.А. Арынова СОЦИАЛЬНАЯ ОЦЕНКА ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ТУБЕРКУЛЕЗА СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОГО ДИСПАНСЕРА Г. АЛМАТЫ	216
--	-----

О.В. Машкунова, А.З. Аханова, А.Б. Тәліпхан РЕВМАТОЛОГ ТӘЖІРИБЕСІНДЕГІ ЧАРДЖ-СТРОСС СИНДРОМЫНЫҢ КЛИНИКАЛЫҚ ҮЛГІСІ	221
--	-----

Е.С. Утеулиев, Л.Э. Спатаева, Т.В. Попова ОПРЕДЕЛЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ С ЛЕКАРСТВЕННО УСТОЙЧИВОЙ ФОРМОЙ	224
---	-----

ХИРУРГИЯ

Н.Х. Мусабаев, Г.М. Имантаева, Ф.Т. Камбаров, З.К. Камзина, Ж.Б. Абдулхамитова, Ш.Г. Абдиев, А.К. Абишева, А.Р. Ибрагимов, С.А. Кайыржанова ЛЕЧЕНИЕ ПРИОБРЕТЕННЫХ СВИЩЕЙ ПИЩЕВОДА	227
---	-----

М.И. Мурадов, Т.А. Садыков, К.Б. Мухамедкерим, А.А. Байгузева, Қ.Е. Қазантаев, Д.Ж. Кошкарбаев, Е.Г. Насирова ПРИМЕНЕНИЕ МИКРОХИРУРГИЧЕСКОЙ НЕСВОБОДНОЙ АУТОТРАНСПЛАНТАЦИИ КОМПЛЕКСОВ ТКАНЕЙ ПРИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОМ ДЕФЕКТЕ МЯГКИХ ТАНЕЙ	230
---	-----

Н.К. Бахытов, Б.М. Кумарбеков, Д.О. Кумисбеков, Д.Е. Мустафаев, А.З. Абделиев ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ НЕЙРОАКСОНАЛЬНАЯ БЛОКАДА В АМБУЛАТОРНОЙ ХИРУРГИИ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ	235
--	-----

Н.Х. Мусабаев, Г.М. Имантаева, Ф.Т. Камбаров, З.К. Камзина, Ж.Б. Абдулхамитова, Ш.Г. Абдиев, А.К. Абишева, А.Р. Ибрагимов, С.А. Кайыржанова ОЧЕРК О ЛЕЧЕНИИ ПИЩЕВОДА КОЖНОЙ ПЛАСТИКОЙ	237
---	-----

Н.Х. Мусабаев, Г.М. Имантаева, Ф.Т. Камбаров, З.К. Камзина, Ж.Б. Абдулхамитова, Ш.Г. Абдиев, А.К. Абишева, А.Р. Ибрагимов, С.А. Кайыржанова ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ПЛАСТИКИ ПИЩЕВОДА ЖЕЛУДКОМ	241
--	-----

J.M. Musaev, Y.A. Anaorazov PREVENTION OF INTESTINAL FACES	244
---	-----

Н.Х. Мусабаев, Г.М. Имантаева, З.К. Камзина, Ф.Т. Камбаров, Ж.Б. Абдулхамитова, Ш.Г. Абдиев, А.К. Абишева, А.Р. Ибрагимов, С.А. Кайыржанова ТЕХНОЛОГИИ ЛЕЧЕНИЯ ГРЫЖ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ	245
---	-----

ЭНДОКРИНОЛОГИЯ

Г.А. Камбарова, Е.С. Утеулиев, Т.В. Попова, С.М. Зикриярова 2 ТИПТІ ҚАНТ ДИАБЕТІНІҢ МҚЖБ ДАМУ ЖИЛІГІНЕ ӘСЕРІ	248
---	-----

А.Ш. Сейдинова, И.А. Ишигов, А.Ж. Абылайұлы ЭПИДЕМИОЛОГИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА В МИРЕ И РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН	250
--	-----



ФТИЗИАТРИЯ И ПУЛЬМОНОЛОГИЯ PHTHISIATRY AND PULMONOLOGY

УДК 616-002.5-084

¹ А.Ж. Адекешева, ² А.Б. Даниярова, ² А. Ахбергенова, ² Г.А. Арынова

¹Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова

²Казахский национальный университет имени аль-Фараби

СОЦИАЛЬНАЯ ОЦЕНКА ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ТУБЕРКУЛЕЗА СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОГО ДИСПАНСЕРА Г. АЛМАТЫ

В ежегодных Посланиях народу Казахстана Президент подчеркивает необходимость совершенствования организации и повышения качества медицинской помощи больным, страдающим социально значимыми патологиями и внедрения научно обоснованных мер профилактики, лечения и реабилитации в практику здравоохранения. В статье даны результаты анкетирования больных получающих лечение в противотуберкулезном диспансере г.Алматы. Для сбора социологической информации применялся анонимный опрос респондентов по специально разработанной анкете.

Ключевые слова: туберкулез, анкетирование, противотуберкулезный диспансер, профилактика, заболеваемость.

Актуальность темы. Туберкулез как распространенное и длительно протекающее заболевание продолжает оставаться одной из важнейших проблем здравоохранения. Республика Казахстан относится к числу стран с неблагоприятной ситуацией по туберкулезу. Эпидемия туберкулеза становится слишком опасной, ежегодно унося больше человеческих жизней, чем любое другое инфекционное заболевание. Это многовековое заболевание не удалось ликвидировать ни в одной стране мира [1]. Неблагоприятные социально-экономические условия, сложившиеся в конце XX и начале XXI столетия, привели к ухудшению эпидемической ситуации по туберкулезу в мире. К настоящему времени общее количество больных туберкулезом достигает 50-60 миллионов, и если кардинальным образом не пересмотреть ситуацию в отношении борьбы с туберкулезом, то в течение ближайших 30 лет заболеют туберкулезом не менее 90 миллионов человек, а более 30 миллионов умрут от этого заболевания [2].

По данным Всемирной организации здравоохранения, туберкулез остается второй по значимости причиной смерти от какого-либо одного инфекционного агента, уступая лишь ВИЧ/СПИДу. В 2011 году 8,7 миллионов человек заболели туберкулезом и 1,4 миллиона человек умерли от этой болезни [3]. Широкое распространение туберкулеза является одной из основных причин низкой эффективности лечения и высокой смертности от туберкулеза [4].

Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в Казахстане остается напряженной, несмотря на улучшение в течение последних лет показателей заболеваемости, распространенности и наметившуюся тенденцию к их улучшению [4,5].

Туберкулез как инфекционное и социально значимое заболевание и сегодня представляет глобальную угрозу

общественному здоровью в мире, так как продолжает оставаться одной из серьезнейших проблем для здравоохранения во всем мире (WHO GlobalTuberculosisReport, 2014). В настоящее время основной угрозой эффективности мероприятий, направленных на улучшение эпидемической ситуации, является распространение туберкулеза, вызванного лекарственно устойчивыми микобактериями. Наличие у больного туберкулезом легких лекарственной устойчивости микобактерий туберкулеза существенно снижает эффективность лечения, приводит к формированию хронических форм, повышает показатели инвалидности и смертности

Цель исследования: Провести анализ анкетирования больных получающих лечение в противотуберкулезном диспансере (ПТД) г.Алматы для разработки рекомендации по снижению заболеваемости.

Материалы и методы исследования. Для сбора социологической информации применялся анонимный опрос респондентов по специально разработанной анкете. По мнению одного из известных теоретиков методологии социологических исследований В.А. Ядова, данный метод можно использовать в качестве достоверного источника данных.

Анкета содержит вопросы, касающихся заболевания респондентов, их восприятия качества медицинского обслуживания, а также оценки собственного здоровья.

Опрос проводился в противотуберкулезном диспансере города Алматы. Объектом социологического исследования стала выборочная статистическая совокупность 60 респондентов. Расчет числа наблюдений, необходимых для получения достоверных относительных величин, был произведен по формуле:

$$N = \frac{t^2 \cdot p \cdot q}{\Delta^2}$$

Где:

N – требуемое число наблюдений;

t – критерий достоверности, равный 2 (при p = 95,0 %);

p – показатель распространенности явления;

q = 100 – p;

Δ – доверительный интервал.

Было принято, что p = 50 %, q = 50 %, а Δ = 4,48.

Таким образом, для вероятности безошибочного прогноза, равной 95% и более при t>2, необходимый объем выборки по каждой совокупности должен составить не менее 100 единиц наблюдений.

Статистическая обработка включала в себя группировку данных, построение простых и комбинационных таблиц, расчет основных показателей.

Результаты исследования. Для выявления наиболее значимых медико-социальных факторов риска, влияющих



на частоту возникновения туберкулеза, как необходимых элементов при разработке территориальной программы профилактики данного заболевания, осуществлен анализ и оценка основной группы больных ТБ, получающих лечение в противотуберкулезном диспансере (ПТД) г.Алматы в 2016 году. Исследование проводилось по специально разработанной анкете. Исследованием охвачено 60 больных. Установлено, что среди опрошенных больных туберкулезом достоверно ($P < 0,01$) выше доля мужчин, составившая $66,3\% \pm 2,7$, женщин 33,7%. Распределение пациентов по возрасту позволило также установить, что в структуре больных туберкулезом преобладали лица в возрасте 41-50 лет, трудоспособного возраста. Образование среднее и ниже среднего констатировано у 33,7% респондентов, среднее техническое – у 49,3%, незаконченное высшее и высшее – у 17,1%.

Показано, что в общей структуре опрошенных больных неработающие составили 34,8%, работающие – 18,6%, учащиеся – 41,3%, пенсионеры – 19,3%, инвалиды 25,3%, прочие – 0,7% (рисунок 14).

Анализ семейного положения показал преобладание больных, не состоящих в браке – 55,7% ($P < 0,001$), 44,3% в браке.

Результаты дальнейшего опроса показали, что отношения со своими членами семьи (между супругами, с детьми, родителями и др.), как хорошие оценили соответственно 56%, удовлетворительные – 24,3% и, крайне напряженные – 4,7% и, отличные – 3% и, не указали – 12% опрошенные. Отсутствие ссор и скандалов в семьях зарегистрировано в 35,3% случаев.

Изучение частоты сопутствующих заболеваний у респондентов показало следующее (рисунок 1).

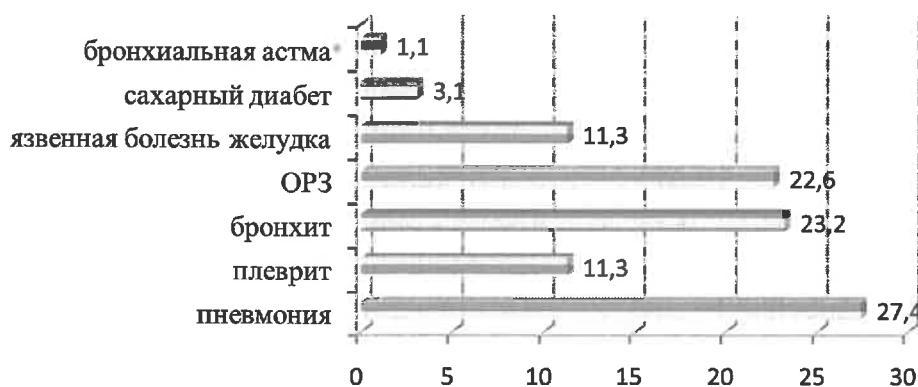


Рисунок 1 - Распределение респондентов по наличию сопутствующих заболеваний, %.

Пневмонию в анамнезе отметили 27,4%, бронхит у 43% больных. Случаи острых респираторных заболеваний наблюдался 22,6% - респондентов. Плеврит в анамнезе отметили 11,3% опрошенных. 11,3% болели язвенной болезнью желудка, 3,1% - сахарным диабетом и 1,1% бронхиальной астмой.

Показано, что среди исследуемых больных достоверно ($P < 0,001$) выше доля лиц, находившихся в предыдущие годы в местах лишения свободы ($19 \pm 2,26\%$). Фактором риска развития туберкулеза следует также считать и наличие в анамнезе близких родственников, перенесших ранее туберкулез. Их доля в основной группе составила $16,6 \pm 2,1\%$.

Известно, что жилищные условия являются важным социальным фактором, в качестве здоровья людей. Исходя из этой важной посылки были изучены условия проживания опрошенных пациентов (таблица 4). При этом, улучшение жилищных условий смогли осуществить только 17,0% респондентов, из них собственный дом с удобствами – 7,0% и собственную квартиру – 10,0%. В остальных случаях у больных отмечено ухудшение жилищных условий.

Исследования подтверждают известную истину о том, что неудовлетворительное материальное положение является важнейшим социальным фактором, детерминирующим увеличение риска развития туберкулеза. При этом результаты социологического исследования были подвергнуты ранжированию, при этом были выделены 4 ранга.

На первом месте среди факторов риска возникновения туберкулеза определилась группа, определяемая частотой перенесенных ранее соматических заболеваний. Их влияние на возникновение туберкулеза не прямое. На втором месте находятся такие факторы риска, как возраст, занятость в трудовой сфере, социальная принадлежность. На третьем месте находились перенесенные ранее заболевания легких. На четвертом месте определились такие факторы, как пол, социальная принадлежность и материальное положение.

Итак, наибольшее прогностическое значение среди социально - гигиенических факторов риска возникновения туберкулеза имеют: возраст от 41 до 50 лет, низкий уровень образования, не занятость трудовой деятельностью, отсутствие семьи, низкая материальная обеспеченность, пребывание в местах лишения свободы, наличие близких родственников, перенесших ранее туберкулез.

Результаты дальнейшего опроса показали, что профессиональная деятельность не устраивает 29,3% больных туберкулезом ($P < 0,001$) из-за низкой заработной платы. Второе ранговое место среди причин неудовлетворенности занимают тяжелые или вредные условия труда.

В качестве основного фактора, формирующего болезнь, большинство респондентов был указан - образ жизни. В числе его составляющих назывались - отсутствие вредных привычек, материальный достаток, правильное питание, нормальный психологический климат в семье и в быту, соблюдение личной гигиены, занятия физкультурой и спортом, хорошие бытовые и производственные условия. Во многих ответах, респонденты возлагали основную ответственность за состояние здоровья населения на государственные органы. Ряд пациентов указали как одну из причин болезни - неблагоприятный экологический фон.

Дальнейший опрос респондентов показал, что в структуре жизненных приоритетов больные на первое место и, причем, в равной степени больные поставили наличие хорошего здоровья. Второе и третье ранговые места различались. Так, второе место больные туберкулезом отдали - наличие достаточного количества денег ($P < 0,001$). Хорошая семья как социальная ценность у больных туберкулезом стояла на третьем месте.

В ходе исследования установлено, что 15,4% больных ($P > 0,05$) употребляют спиртные напитки ежедневно. Употребление спиртного 2-3 раза в неделю установлено соответственно в 5,3% случаев, 1 раз в месяц – 25%, 2-3 раза в месяц – 16,3% случаев, не употребляют 38%.



При алкоголизме периодическое употребление больших доз алкоголя приводит к нарушению иммунной системы. Снижается местный иммунитет, в том числе и в легких, создается благоприятное условие для развития туберкулеза. Длительная алкогольная интоксикация нарушает метаболические процессы в разных внутренних органах, что также способствует прогрессированию туберкулеза. Хронический алкоголизм, при развитии туберкулезного процесса, приобретает злокачественное течение с длительными запоями.

Прием алкоголя и курение резко снижают сопротивляемость организма ко многим заболеваниям, в том числе и к туберкулезу легких, поэтому проблема алкоголизма и туберкулеза имеет большое социально-эпидемиологическое значение. При одновременном заболевании туберкулезом легких и алкоголизмом отмечается взаимное утяжеление их течения: с одной стороны, возникают хронические распространенные формы туберкулеза с наличием деструкции легочной ткани,

бацилловыделением, с другой стороны - наблюдается, более тяжелое течение алкоголизма.

Как правило, хронические алкоголики, в связи с неадекватной оценкой своего состояния, не обращаются за врачебной помощью в течение 3-6 месяцев, и уже в это время могут быть опасными для окружающих. У страдающих таким сочетанием двух патологий неизбежны рецидивы туберкулеза органов дыхания, что значительно осложняет лечебный процесс и уменьшает вероятность благоприятного исхода. Следует указать, что больные туберкулезом, злоупотребляющие алкоголем, имеют низкий социальный статус в обществе. Течение туберкулеза у них имеет свои особенности, и большинство случаев заканчивается летальным исходом, так как во многих случаях прерывается лечение.

Более выраженные различия выявлены в отношении другого фактора, характеризующего негативно образ жизни и способствующего развитию туберкулеза - курения (рисунок 2).

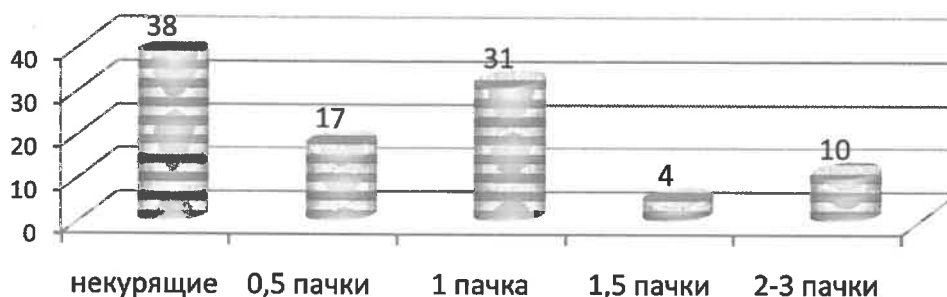


Рисунок 2 – Распределение респондентов по частоте курения, %

Показано, что среди больных туберкулезом практически в 2 раза выше удельный вес курящих ($P < 0,001$). Причем достоверно выше количество пациентов, курящих по 1 пачке в день, по 0,5 пачки и 3-4 сигареты в день. Поэтому преобладание среди больных туберкулезом курящих можно считать прямым фактором, способствующим развитию данного заболевания. Обнаружено далее, что из общего числа курящих 34,5% курят до 10 лет, а у остальных, эта вредная привычка продолжается уже больше 10 лет.

Как показали результаты дальнейшего опроса, более половины пациентов $64,3 \pm 2,8\%$, не занимаются физической культурой и спортом. Регулярно занимаются соответственно $6,4 \pm 1,4\%$, редко - $29,3 \pm 2,6\%$ больных.

Известно, что в профилактике туберкулеза важное значение, наряду с рассмотренными ранее производственной, общественной и бытовой активностью, имеет медицинская активность, особенно уровень медицинских знаний. Личные знания в области медицины пациенты оценили как хорошие - 8%, удовлетворительные - 28,3%, низкие - 20,0% и ничего не знают - 43,7%.

Далее обнаружено, что информацию по медицине и о своем заболевании от лечащего врача получают всегда 74,7% больных туберкулезом, иногда 19%, никогда 6,3% соответственно.

Показано, что среди профилактических посещений, как одного из элементов медицинской активности - низкий, преобладают посещения в поликлинику с лечебной целью, которые составляют 91,3% (рисунок 3).

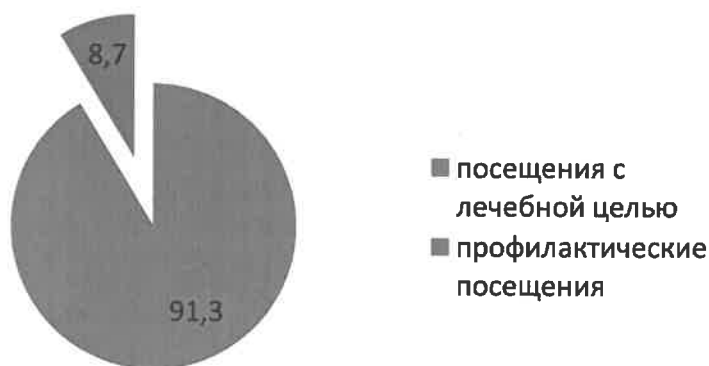


Рисунок 3 – Структура посещаемости поликлиник среди больных ТБ.



При этом обращаются за медицинской помощью сразу после проявления первых признаков заболевания $21 \pm 2,4\%$ больных.

Важнейшим результатом социологического опроса явилось то, что возможность рационально и регулярно питаться имеют только 21% фтизиатрических больных. Следует отметить, что значительная часть больных туберкулезом (45,4%) редко употребляет овощи и фрукты ($P < 0,05$).

Изучение знаний о туберкулезе показало, что только $62,3 \pm 2,8\%$ больных, считают, что это заболевание передается от больного человека, а 7,3% - от животных и птиц. Остальная часть больных туберкулезом не знает источника заражения туберкулезом 30,4% ($P < 0,001$).

Значение различных путей передачи болезни оценили следующим образом (таблица 1).

Таблица 1 – Распределение респондентов по знанию путей передачи при туберкулезе

Пути передачи инфекции	%
Воздушно-капельный	$58,7 \pm 2,8$
Через посуду	$55,7 \pm 2,9$
Через вещи	$25,3 \pm 2,5$
С пищей	$30,0 \pm 2,6$
Половой	$4,7 \pm 1,2$
Инъекционный	$3,0 \pm 0,9$

Относительно причин, способствующих развитию туберкулеза, мнения респондентов разделились (таблица 2). Основной причиной болезни назвали перенесенные

простудные заболевания ($P > 0,05$). Однако на второе ранговое место в опрошенные поставили курение ($P < 0,001$) и неблагоприятные условия труда и быта ($P < 0,05$).

Таблица 2 - Мнение больных о причинах, способствующих развитию туберкулеза

Способствующие факторы, развития туберкулеза	%
Простудные заболевания	$67,3 \pm 2,7$
Курение	$31,0 \pm 2,7$
Ослабление организма другими болезнями	$32,3 \pm 2,7$
Неблагоприятные условия труда и быта	$33,3 \pm 2,7$
Неполноценное питание	$31,7 \pm 2,7$
Злоупотребление алкоголем	$18,3 \pm 2,2$
Экологическая обстановка	$4,3 \pm 1,2$

Таким образом, результаты социологических исследований среди больных туберкулезом, лечившихся в противотуберкулезном диспансере показали, что среди приоритетных жизненных ценностей у больных туберкулезом на первом месте находится наличие хорошего здоровья. Однако материальное положение, и, следовательно, качество жизни больных туберкулезом не позволяет реализовать позитивные жизненные устремления. Среди больных туберкулезом достоверно выше доля лиц, часто употребляющих спиртное, в 2 раза выше доля курильщиков и лиц, не занимающихся физкультурой и спортом. Медицинская активность также не является приоритетом для больных туберкулезом.

В поликлинику пациенты обращаются преимущественно с лечебной, но не с профилактической целью. В 21% случаев больные туберкулезом обращаются за медицинской помощью после проявления первых признаков заболевания и регулярно соблюдают рациональное питание. Уровень медицинских знаний об источнике заражения и путях передачи туберкулезной инфекции среди больных туберкулезом низкий. Из рассмотренных выше медицинских факторов, имеют неблагоприятное прогностическое значение и увеличивают риск возникновения туберкулеза наличие в анамнезе у больных случаев острых респираторных заболеваний, плеврита, бронхиальной астмы.

Таким образом, результаты социологической оценки мнения больных и экспертизы их социальной и медицинской активности установлено, что больные, нуждающиеся в лечении в условиях стационара ПТД должны тщательно отбираться по социальным и медицинским показаниям. При этом следует обязательно учитывать социально-психологические факторы, влияющие на целесообразность и эффективность использования этого прогрессивного метода лечебно-оздоровительной работы.

Заключение. В настоящее время туберкулез представляет собой одну из серьезнейших угроз здравоохранению в мировом масштабе, является глобальной проблемой чрезвычайного характера. Для ее решения необходимо объединить усилия здравоохранения, государства, общества, направить колоссальные средства на борьбу с

туберкулезом, уделив особое внимание профилактической работе.

Для выявления наиболее значимых медико-социальных факторов риска, влияющих на частоту возникновения туберкулеза, в 2016 году проведено анкетирование 60 больных в ПТД г.Алматы.

Установлено, что среди больных туберкулезом доля мужчин выше, чем женщин возрасте 41-50 лет, в основном не работающие. В основном живущие в собственном доме без удобств. 15,4% больных употребляют спиртные напитки ежедневно, и большая часть курят, причем 1 пачку в день. Посещают диспансер исключительно в лечебных целях. Возможность рационально и регулярно питаться имеют только 21%. Относительно причин, способствующих развитию туберкулеза больные назвали перенесенные простудные заболевания, курение и неблагоприятные условия труда и быта.

Респонденты оценивают работу врачей диспансера как «хорошо», выделяя отсутствие современных технологий в их работе, недостаточный уровень специфической диагностики, низкую квалификацию. Более половины респондентов довольны методами лечения и диагностики, не довольные лекарственными препаратами пациенты используют в лечении дополнительные средства народной медицины. 70,6% чувствуют улучшение состояния здоровья. Отмечается неудовлетворенность пациентов условиями диспансера.

В Республике Казахстан комплекс мероприятий, направленных на снижение бремени туберкулеза реализуется в рамках Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулык» на 2016-2019 гг. В результате, эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в республике остается стабильной, отражением которой является снижение заболеваемости, заболеваемости среди всех возрастных групп населения, смертности и распространенности резистентных форм туберкулеза.

По результатам анкетирования установлено, что среди больных туберкулезом основную возрастную группу составили пациенты в возрасте 41-50 лет, в основном не работающие, живущие в собственном доме без удобств. 15,4% больных употребляют спиртные напитки ежедневно.



и большая часть курят, причем 1 пачку в день. Посещают диспансер исключительно в лечебных целях и только 8,7% с профилактической целью. Возможность рационально и регулярно питаться имеют только 21%. Основными

причинами способствующим развитию туберкулеза респонденты назвали перенесенные простудные заболевания, курение и неблагоприятные условия труда и быта.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Статистический обзор по туберкулезу в Республике Казахстан. – Алматы: 2015. – 26 с.
- 2 Дорожная карта по предупреждению и борьбе с лекарственно-устойчивым туберкулезом. Комплексный план действий по профилактике и борьбе с туберкулезом с множественной и широкой лекарственной устойчивостью в Европейском регионе ВОЗ на 2011–2015 гг.
- 3 Абилдаев Т.Ш., Хауадамова Г.Т., Баймуханова К.Х. Концепция стратегии борьбы с туберкулезом в XXI веке // Клиническая медицина Казахстана. – 2013. - №2(28). – С. 66-67.
- 4 Асемгалиев Д.Ж. Проблемы противотуберкулезной службы на современном этапе // Вестник КазНМУ. -2013. -№2. – С. 104- 106.
- 5 Берикова Э.А., Ракишева А.С., Исмаилов Ш.Ш., Жапаркулова М.А. Диагностика, выявление, лечение и профилактика рецидивов у больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью. Методические рекомендации. - 2011. – 16 с.
- 6 Хауадамова Г.Т., Ракишева А.С., Арбузова Е.В., Мясникова Г.А. Методические рекомендации по ведению больных с рецидивами туберкулеза легких с различными типами лекарственной устойчивости. - 2011. – 17 с.
- 7 Пекинский "Призыв к действиям" по борьбе с туберкулезом и оказанию медицинской помощи пациентам: все вместе на борьбу с глобальной эпидемией МЛУ // ШЛУ-ТБ. - 2009. – С. 12-16.
- 8 Абилдаев Т.Ш., Еримбетов К.Д., и др. Селективный коллапс легкого силиконовым имплантом в сочетании с клапанной бронхоблокацией при хирургическом лечении больных с ШЛУ // Фтизиопульмонология. – 2011. - №2(19). – С. 102 – 105.

¹Л.Ж. Алексеева, ²А.Б. Даниярова, ²Л. Ахбергенова, ²Г.А. Арынова

¹С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медицина университеті,

²Әл-Фараби атындағы Қазақ ұлттық университеті

АЛМАТЫ ҚАЛАСЫНЫҢ ТУБЕРКУЛЕЗГЕ ҚАРСЫ ДИСПАНСЕРДІҢ ПАЦИЕНТТЕРІ АРАСЫНДА ТУБЕРКУЛЕЗБЕН СЫРҚАТТАНУШЫЛЫҚҚА ӘСЕР ЕТЕТІН ФАКТОРЛАРДЫ ӘЛЕУМЕТТІК БАҒАЛАУ

Түйін: Қазақстан халқына жыл сайынғы Жолдауында Мемлекет басшысы әлеуметтік маңызды патологиялардан зардап шеккен пациенттерге медициналық көмектің ұйымдастырылуын, сапасын арттыруды және денсаулық сақтауда ғылыми негізделген профилактика, емдеу және оңалту шараларын енгізу қажеттілігін атап өтті. Мақалада Алматы қаласындағы туберкулезге қарсы диспансерде ем қабылдаған науқастарды сауалнама нәтижелері келтірілген. Әлеуметтік ақпарат жинау үшін респонденттерден арнайы әзірленген сауалнаманы анонимді алды.

Түйінді сөздер: туберкулез, сауалнама, туберкулезге қарсы диспансер, алдын-алу, ауру.

¹L. Alekshcheva, ²A. Daniyarova, ²L. Akhbergenova, ²G.A. Arynova

¹Asfendiyarov Kazakh National Medical University

²Al-Farabi Kazakh National University

SOCIAL ASSESSMENT OF THE FACTORS INFLUENCING THE INCIDENCE OF TUBERCULOSIS AMONG PATIENTS OF THE TB DISPENSARY ALMATY CITY

Resume: In the annual Addresses to the people of Kazakhstan, the President emphasizes the need to improve the organization and quality of medical care for patients suffering from socially significant pathologies and the introduction of scientifically based prevention, treatment and rehabilitation measures in health care. The article gives the results of a questionnaire survey of patients receiving treatment in an antituberculosis dispensary in Almaty. To collect sociological information anonymous survey of respondents using a specially developed questionnaire was used.

Keywords: tuberculosis, questioning, antituberculous dispensary, prevention, morbidity.