УДК 616.379-008.66-9
DOI 10.53065/kaznmu.2022.97.66.080

А.С. Кайназаров[1], Л.К. Абдикулова[1], Ж.С. Сейдахмет[1],Б.Д. Рахымжан[1], Ж.М. Әбдімомын[1]
[1]Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова, Алматы, Казахстан

Кайназаров А.С. – orcid –0000-0003-1043-0680
Абдукулова Л.К., -– orcid-0000-0001-8363-2393
Сейдахмет Ж.С., – orcid –0000-0003-7242-6591
Рахымжан Б.Д., – orcid –0000-0002-0126-2075
Әбдімомын Ж.М. – orcid –0000-0003-2792-1697

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТОМ САХАРНЫЙ ДИАБЕТОМ НА УРОВНЕ ПМСП (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

Резюме: *Сахарный диабет - одна из самых серьезных проблем со здоровьем на сегодняшний день, распространенное хроническое неинфекционное заболевание и его осложнения - основная причина слепоты, почечной недостаточности, сердечного приступа, инсульта и ампутации нижних конечностей. Сегодня большинство людей считают, что ресурсы для оказания медицинской помощи ограничены. Диабет является одной из основных проблем общественного здравоохранения в современном мире и на это заболевание приходится 15% медицинских услуг и расходы в США.*
Диабет представляет собой возрастающую угрозу для здоровья всего населения в мире и превратился в глобальную эпидемию из-за демографических и культурных изменений общества, сопровождающихся явлением старения в развивающихся странах. Диабет - дорогостоящее заболевание, основная причина сердечно-сосудистых заболеваний, слепоты, почечной недостаточности и ампутации у взрослого населения во многих странах.
Ключевые слова: *сахарный диабет, заболеваемость, неинфекционные болезни, профилактика, пациент, медицинская помощь.*

А.С. Қайназаров[1], Л.Қ. Абдикулова[1], Ж.С. Сейдахмет[1], Б.Д. Рахымжан[1], Ж.М. Абдимомын[1]
[1]С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медицина университеті, Алматы, Қазақстан.

МСАК ДЕҢГЕЙІНДЕ ҚАНТ ДИАБЕТІМЕН АУЫРАТЫН НАУҚАСТАРҒА МЕДИЦИНАЛЫҚ КӨМЕКТІ ЖАҚСАРТУ (ӘДЕБИЕТТЕРГЕ ШОЛУ)

Түйін*: Қант диабеті бүгінгі күні денсаулық сақтаудың ең күрделі мәселелерінің бірі болып табылады, кең таралған созылмалы жұқпалы емес ауру және оның асқынулары - соқырлық, бүйрек жеткіліксіздігі, инфаркт, инсульт және төменгі аяқтың ампутациясының негізгі себебі. Бүгінде адамдардың көпшілігі денсаулық сақтауды қамтамасыз ету ресурстары шектеулі деп санайды. Қант диабеті бүгінгі таңда әлемдегі негізгі денсаулық сақтау проблемаларының бірі болып табылады және Құрама Штаттардағы медициналық көмек пен шығындардың 15% құрайды.*
Қант диабеті бүкіл әлем халқының денсаулығына қауіп төндіреді және дамушы елдердегі қартаю құбылысымен бірге жүретін қоғамдағы демографиялық және мәдени өзгерістерге байланысты жаһандық індетке айналды. Қант диабеті көптеген елдердегі ересек тұрғындардың жүрек-қан тамырлары ауруларының, соқырлықтың, бүйрек жеткіліксіздігінің және ампутацияның негізгі себебі болып табылатын қымбат ауру болып табылады.
Түйінді сөздер*: қант диабеті, аурушаңдық, жұқпалы емес аурулар, профилактика, науқас, медициналық көмек.*

A.S. Kaynazarov[1], L.K. Abdikulova[1], Zh.S. Seidakhmet[1], B.D. Rakhymzhan[1], Zh.M. Abdimomyn[1]
[1]S.D. Asfendiyarov Kazakh National Medical University, *Almaty, Kazakhstan*

IMPROVING MEDICAL CARE FOR PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS AT THE PHC LEVEL (LITERATURE REVIEW)

Resume*: Diabetes mellitus is one of the most serious health problems today, a common chronic non-communicable disease and its complications - the main cause of blindness, kidney failure, heart attack, stroke and amputation of the lower extremities. Today, most people believe that the resources to provide health care are limited. Diabetes is one of the major public health problems in the world today and accounts for 15% of medical care and spending in the United States.*
Diabetes is a growing threat to the health of the entire population in the world and has become a global epidemic due to the demographic and cultural changes in society, accompanied by the phenomenon of aging in developing countries. Diabetes is a costly disease and a leading cause of cardiovascular disease, blindness, kidney failure and amputation in the adult population in many countries.
Keywords*: diabetes mellitus, morbidity, non-communicable diseases, prevention, patient, medical care.*

Акутальность: Хронические неинфекционные заболевания остаются одной из актуальнейших проблем современного здравоохранения, являясь ведущими причинами высокой преждевременной смертности и инвалидизации населения развитых стран. Согласно оценкам Всемирной Организации Здравоохранения в 2019 году хронические неинфекционные заболевания стали причиной 40 миллионов смертей в мире, а по данным исследования Global Burden of Disease в 2020 году на заболевания

пришлось более 70% от всех смертей, регистрируемых в мире.

Ведение болезней направлено на решение ряда проблем: улучшение здоровья пациентов, развитие навыков самопомощи/самоконтроля, эффективное введение лекарств и повышение устойчивости пациентов к лечебным вмешательствам. В результате можно ожидать снижения заболеваемости и тяжести заболеваний, а также уменьшения потребности в стационарной и неотложной помощи. Его эффективность направлена на улучшение качества и продолжительности жизни больных сахарным диабетом, улучшение качества лечения, расширение сети учебных центров для диабетиков и организацию центров профилактики и лечения осложнений сосудистых заболеваний с целью снижения инвалидности и смертности (Scheen A.J., 2019).

Эффективное решение проблемы диабета позволит не только значительно улучшить качество и продолжительность жизни пациентов, сохранив при этом их трудоспособность, но и существенно сэкономить бюджетные средства.

Цель исследования: изучить особенности организации оказания медицинской помощи пациентом с сахарным диабетом

Результаты исследования: За 15 лет в Казахстане в 3,5 раза выросло количество больных с сахарным диабетом. На начало 2021 года на диспансерном учете находится 382 тысячи человек, из них: 30 тыс. - пациенты с сахарным диабетом 1 типа, 352 тыс. пациенты с сахарным диабетом 2 типа. Рост числа больных сахарным диабетом свидетельствует об улучшении раннего выявления и диагностикиТак, скрининговыми процедурами среди взрослого населения (60 млн обследований) выявлено более 2,5 млн случаев заболеваний, из них около 62 тыс. случаев сахарного диабета.

Таблица 1 - Первичная заболеваемость населения г. Алматы СД 2 типа в разрезе районов за 2019-2021 гг.

Районы	2019	2020	2021	Всего
Алмалинский район	709	623	786	2118
Алатауский район	392	409	573	1374
Ауэзовский район	589	626	816	2031
Бостандыкский район	738	602	750	2090
Жетысуский район	276	342	681	1299
Медеуский район	443	450	550	1443
Наурызбайский район	281	310	314	905
Турксибский район	602	491	593	1686
Итого	4030	3853	5063	12946

Как видно из таблицы, за анализируемый нами период общее количество зарегистрированных случаев первичной заболеваемости СД 2 типа составило – 12946 случаев. Отмечается увеличение случаев первичной заболеваемости населения СД 2 типа, 2021 году общее количество составило – 5063 случаев, в 2020 году – 3853, в 2019 году – 4030 пациентов. Таким образом, темп прироста заболеваемости СД 2 типа за 2021 год был равен 25,6 % в сравнении с 2019 годом, а в сравнении с 2020 годом вырос на 31,4 %. Концепция ПМСП, предложенная ВОЗ на Международной конференции в Алма-Ате в 1978 открывает возможность получения внебольничной медицинской помощи.

Медицинские работники должны отчитываться перед населением за постановку диагноза и лечение, должны постоянно совершенствовать знание и навыки. Необходимо обучать медицинских работников навыкам консультирования по вопросам сохранения здоровья, раннего выявления признаков болезни и своевременного обращения за лечением. В то же время система здравоохранения не может нести полную ответственность за здоровье населения. Люди должны понять, что не правительство и не система здравоохранения, а сами несут ответственность за свое здоровье, через свое поведение и привычки и соблюдение правильности лечения во время болезни. Правительства должны делегировать больше ответственности людям за свое здоровье, реализуя их право быть информированными о здоровом образе жизни и последствиях вредных привычек, соответствующей системе здравоохранения, о состоянии их здоровья, а также давая им возможность сделать выбор между различными видами лечения [1-2]. Этот тезис, конечно, напрямую касается таких социально-значимых терапевтических заболеваний, как артериальная гипертония, ишемическая болезнь сердца, сахарный диабет, бронхиальная астма.

Как известно, основной причиной летальности больных СД является сердечно-сосудистые заболевания (52,0%). 11 систематических обзоров показывают, что относительный риск сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) составляет от 1,6 до 2,6, и что относительный риск выше среди лиц более молодого возраста и несколько выше у женщин. Диабет и повышенный уровень глюкозы в крови связаны с приблизительным удвоением риска сердечно-сосудистых заболеваний. Риск сердечно-сосудистых заболеваний у людей с сахарным диабетом можно снизить путем снижения высокого кровяного давления и высокого уровня глюкозы, а также с помощью липидсодержащих препаратов. В этой связи актуальность изучаемой кардиологической проблемы связана с тем, что эпидемиологическая ситуация в Республике Казахстан (РК) свидетельствует о сохраняющейся устойчивой тенденции высоких показателей заболеваемости и смертности населения от болезней

системы кровообращения (БСК), в связи с чем, сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ), в настоящее время, справедливо называют эпидемией XX, а теперь уже XXI века.

Частота заболеваемости и смертности от ССЗ в последнее время неуклонно растет и в развитых странах мира [3]. В Европе ежегодно умирает от ССЗ приблизительно 3 млн., в России более 1 млн., в Казахстане около 85 тыс. человек. Сравнительный анализ, проведенный экспертами ВОЗ (2007г.) показал, что смертность от ССЗ среди ряда европейских стран, США, Казахстана и России показывают ее явное преимущество в последних двух [4].

Если в течение последних 10 лет в странах западной Европы, США, Канаде, Франции отмечается некоторая стабилизация показателей смертности, то в Республике Казахстан наблюдается неуклонный рост показателей смертности от ССЗ - от 342,9 на 100 тыс. населения в 1990 году до 167,28 случаев в 2018 году. Это увеличение пропорционально соотносится с показателями болезненности и заболеваемости за анализируемые годы.

Эти ассоциации способствовали распространению ишемической болезни сердца примерно на 21% (диапазон от 12% до 32%) и любого ССЗ на 32% у взрослых с диабетом, живущих в странах с высоким и средним уровнем дохода. Было показано, что избыток глюкозы связано примерно с 15% всех смертей из-за ССЗ, заболеваний почек и диабета. Однако относительный риск развития ССЗ может варьироваться в разных регионах и между странами с высоким и низким уровнем дохода, однако существует мало конкретных данных об этой вариабельности.

В Казахстане общая численность кардиологических больных в 2017 году составила 444574 человек, можно сказать каждый десятый гражданин республики страдает ССЗ, каждый 3-й вызов бригады скорой медицинской помощи является кардиологическим [5]. Прогнозные исследования показывают, что при сохранении вышеуказанной тенденции динамики здоровья населения за 1981-2006 годы, к 2024 году болезненность от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) возрастет на 129,6% от уровня 2006 года, заболеваемость – на 185,4%, смертность – на 133,2% [6-9].

Учитывая пожизненные расходы, связанные с диабетом и его осложнениями, отдельные лица, семьи и общество не в состоянии справиться с экономическим, эмоциональным и социальным бременем болезней, вызванных диабетом. Экономическое бремя диабета можно уменьшить за счет обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения, доступа к недорогим лекарствам, а также раннего выявления и лечения заболевания.

Стоимость госпитализации пациентов с диабетом 2 типа может зависеть от возраста, пола, форм оплаты, пребывания в больнице, статуса госпитализации, осложнений и хирургического вмешательства. Медицинские работники в изучаемом регионе должны принять меры по сокращению продолжительности пребывания больных сахарным диабетом в стационаре и предупреждению соответствующих осложнений. К тому же медицинское страхование нуждается в дальнейшем улучшении. Стоимость госпитализации пациентов с диабетом 2 типа может зависеть от возраста, пола, форм оплаты, пребывания в больнице, статуса госпитализации, осложнений и хирургического вмешательства. Медицинские работники в изучаемом регионе должны принять меры по сокращению продолжительности пребывания больных сахарным диабетом в стационаре и предупреждению соответствующих осложнений. К тому же медицинское страхование нуждается в дальнейшем улучшении [10].

Вклад авторов. Все авторы принимали равносильное участие при написании данной статьи.

Конфликт интересов – не заявлен.

Данный материал не был заявлен ранее, для публикации в других изданиях и не находится на рассмотрении другими издательствами.

При проведении данной работы не было финансирования сторонними организациями и медицинскими представительствами.

Финансирование – не проводилось.

Авторлардың үлесі. Барлық авторлар осы мақаланы жазуға тең дәрежеде қатысты.

Мүдделер қақтығысы – мәлімделген жоқ.

Бұл материал басқа басылымдарда жариялау үшін бұрын мәлімделмеген және басқа басылымдардың қарауына ұсынылмаған.

Осы жұмысты жүргізу кезінде сыртқы ұйымдар мен медициналық өкілдіктердің қаржыландыруы жасалған жоқ.

Қаржыландыру жүргізілмеді.

Authors' Contributions. All authors participated equally in the writing of this article.

No conflicts of interest have been declared.

This material has not been previously submitted for publication in other publications and is not under consideration by other publishers.

There was no third-party funding or medical representation in the conduct of this work.

Funding - no funding was provided.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1 Алексеева В.М., Лебедева Н.Н. Методические подходы к определению экономической эффективности и расходов на проведение профилактических мероприятий// Материалы симпозиума «Практические основы в работе врача общей практики». – М.: ММА, 1997. – 40 с.

2 Абылайулы Ж., Ошакбаев К.П., Аганина С.А. Стратегия развития терапевтической науки в Республике Казахстан.//Терапевтический вестник. №04 (12), 2006 - Алматы- с.3-8.

3 Здоровье для всех: человек прежде всего. Материалы м/нар конф по ПМСП, посвященной 25 летней годовщине Алматинской декларации. 2003 год.

4 Джусипов А.К.,Ошакбаев К.П., Аманов Т.И., Имантаева Г.М., Кошумбаева К.М., Атарбаева В.Ш., Ермухамбетова К.А. Анализ современного состояния кардиологической помощи населению и системы её управления в Республике Казахстан.// Терапевтический вестник. №04 (12), 2006 – Алматы - С. 9-12.

5 Джусипов А.К., Ошакбаев К.П., Аманов Т.И., Шынгысова Ф.С. Прогноз роста показателей болезней системы кровообращения в Республике Казахстан до 2024 года. Терапевтический вестник №3 (15), 2007. С.3-7.
6 Biswas T., Islam M. S., Linton N., Rawal L. B. Socio-economic inequality of chronic non-communicable diseases in Bangladesh. PLoS One. 2016;11(11, article e0167140) doi: 10.1371/journal.pone.0167140.
7 Han C., Zhang M., Luo X., et al. Secular trends in the prevalence of type 2 diabetes in adults in China from 1995 to 2014: a meta-analysis. Journal of Diabetes. 2017;9(5):450–461. doi: 10.1111/1753-0407.12440.
8 Wang Z. H., Li X., Chen M. Catastrophic health expenditures and its inequality in elderly households with chronic disease patients in China. International Journal for Equity in Health. 2015;14(1):p. 8. doi: 10.1186/s12939-015-0134-6.
9 Santos J., Kislaya I., Antunes L., et al. Diabetes: socioeconomic inequalities in the Portuguese population in 2014. Acta Médica Portuguesa. 2017;30(7-8):561–567. doi: 10.20344/amp.8235.
10 Ping Cao, MD, Kaixiu Wang, MD, Hua Zhang, Factors Influencing the Hospitalization Costs of Patients With Type 2 Diabetes Show all authors https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1010539515573831?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%200pubmed

REFERENCES

1 Alekseeva V.M., Lebedeva N.N. Metodicheskie podhody k opredeleniyu ekonomicheskoj effektivnosti i raskhodov na provedenie profilakticheskih meropriyatij// Materialy simpoziuma «Prakticheskie osnovy v rabote vracha obshchej praktiki». – M.: MMA, 1997. – 40 s.
2 Abylajuly ZH., Oshakbaev K.P., Aganina S.A. Strategiya razvitiya terapevticheskoj nauki v Respublike Kazahstan.//Terapevticheskij vestnik. №04 (12), 2006 - Almaty- s.3-8.
3 Zdorov'e dlya vsekh: chelovek prezhde vsego. Materialy m/nar konf po PMSP, posvyashchennoj 25 letnej godovshchine Almatinskoj deklaracii. 2003 god.
4 Dzhusipov A.K.,Oshakbaev K.P., Amanov T.I., Imantaeva G.M., Koshumbaeva K.M., Atarbaeva V.SH., Ermuhambetova K.A. Analiz sovremennogo sostoyaniya kardiologicheskoj pomoshchi naseleniyu i sistemy eyo upravleniya v Respublike Kazahstan.// Terapevticheskij vestnik. №04 (12), 2006 – Almaty - S. 9-12.
5 Dzhusipov A.K., Oshakbaev K.P., Amanov T.I., SHyngysova F.S. Prognoz rosta pokazatelej boleznej sistemy krovoobrashcheniya v Respublike Kazahstan do 2024 goda. Terapevticheskij vestnik №3 (15), 2007. S.3-7.
6 Biswas T., Islam M. S., Linton N., Rawal L. B. Socio-economic inequality of chronic non-communicable diseases in Bangladesh. PLoS One. 2016;11(11, article e0167140) doi: 10.1371/journal.pone.0167140.
7 Han C., Zhang M., Luo X., et al. Secular trends in the prevalence of type 2 diabetes in adults in China from 1995 to 2014: a meta-analysis. Journal of Diabetes. 2017;9(5):450–461. doi: 10.1111/1753-0407.12440.
8 Wang Z. H., Li X., Chen M. Catastrophic health expenditures and its inequality in elderly households with chronic disease patients in China. International Journal for Equity in Health. 2015;14(1):p. 8. doi: 10.1186/s12939-015-0134-6.
9 Santos J., Kislaya I., Antunes L., et al. Diabetes: socioeconomic inequalities in the Portuguese population in 2014. Acta Médica Portuguesa. 2017;30(7-8):561–567. doi: 10.20344/amp.8235.
10 Ping Cao, MD, Kaixiu Wang, MD, Hua Zhang, Factors Influencing the Hospitalization Costs of Patients With Type 2 Diabetes Show all authors https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1010539515573831?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%200pubmed

Сведения об авторах

Қайназаров Азамат Суханбердіұлы
Адрес: г.Алматы, Брусиловского 159 кВ 780
Резидент НАО КазНМУ
Kainazarov.azamat.250596@gmail.com
Абдикулова Лаура Кучкаркизи,
Почта: laura060594@mail.ru
КазНМУ, резидент 2курса.
Сейдахмет Жазира Сейдіғалиқызы
Адрес: г.Алматы, Бостандыкский район, ул.Жарокова 182
Место уч.: НАО КазНМУ, резидент
Место раб.: ГП №18
S.jazi96@mail.ru
Рахымжан Балауса Дүйсенқызы
Адрес: г.Алматы, ул. Ади Шарипова 120
Место уч.: НАО КазНМУ, резидент
Место раб.: ГП №12
balausarakhymzhan@gmail.con
Әбдімомын Жұлдыз Манасқызы
Адрес: г Алматы ул Чуланова 105 кв 18
Место уч: НАО КазНМУ, резидент
Juka1995@mail.ru