

Տարեցների և ծերերի շրջանում ընդհանուր հիվանդացության մակարդակը և առանձնահատկությունները ըստ դիմելիության տվյալների

Ն. Ա. Ջեյնալյան

Հանրային առողջության և առողջապահության մեթոդ, ԵՊՀ
3750025 Երևան, Կորյունի 2

Բանալի բառեր. առողջապահության կազմակերպում, տարեցների և ծերերի խնամք, դիսպանսեր հսկողություն, պոլիկլինիկական ծառայություն

Տարեցների և ծերերի արտահիվանդանոցային բուժօգնության ուսումնասիրությունը և վերլուծությունը կարևորվում է նրանով, որ բնակչության այդ շրջանում առավել հաճախ են հանդիպում տարբեր տեսակի խրոնիկական հիվանդությունները և շատերի մոտ դրանք հանդես են գալիս համակցված ձևով: Ինչպես հայտնի է, խրոնիկական հիվանդությունները էական ազդեցություն են ունենում կյանքի որակի վրա: Նման հիվանդները առավել կարիք ունեն շարունակական, երկարատև խնամքի և դիսպանսեր հսկողության՝ քան բուժման: Այս խնդիրները իրականացնում է կամ պետք է իրականացնի բուժօգնության առաջնային օղակը՝ քաղաքային պոլիկլինիկական կամ ընտանեկան բժշկության գրասենյակը: 2006թ-ի հունվարի 1-ից տարեցների և ծերերի առաջնային բուժօգնությունը ՀՀ կառավարության որոշմամբ իրականացվում է անվճար, սակայն բնակչության այս հատվածի համար առ այսօր չկան որոշակի չափորոշիչներ և մշակված չեն այն ծավալները, որոնց շրջանակներում պետք է մատուցվեն անհրաժեշտ ծառայությունները:

Նյութը և մեթոդը

Հետազոտության օբյեկտ են հանդիսացել Երևան քաղաքի տարեցներն ու ծերերը (60 և բարձր տարիքի անձինք): Կատարվել է ընտրովի հետազոտություն և ընտրանքի ծավալը կազմել է 432 վիճակագրական միավոր: Հետազոտվողների թվաքանակը հայտնաբերվել է ըստ ընտրանքի ծավալի որոշման հետևյալ բանաձևի. (Лисицын Ю.П., 2002)

$$n = \frac{t^2 pqN}{\Delta^2 N + t^2 pq},$$

որտեղ N —ՀՀ-ում 60 և բարձր տարիքի բնակչության քանակությունն է;

t — Ստյուդենտի գործակիցը;

p — հետազոտվող երևույթի ինտենսիվ ցուցանիշը;

$q = (100-p)$;

Δ — ցուցանիշի թույլատրելի առավելագույն միջին սխալը:

Վերջինիս միջոցով ստացված հետազոտության անհրաժեշտ ծավալից ավելի մեծ ծավալ է վերցվել՝ առանձին դեպքերի բարձր հավաստիություն ապահովելու համար:

Տարեցների և ծերերի արտահիվանդանոցային բուժօգնության արդյունավետության գնահատման և նոր մոտեցումների մշակման համար մեր կողմից մշակվել է «պոլիկլինիկայի 60 և բարձր տարիքի հիվանդի ուսումնասիրության քարտ», որը հնարավորություն է տվել ստանալ համապարփակ, ընդհանրական և լիարժեք տեղեկատվություն ամբուլատոր-պոլիկլինիկական հիվանդների տարիքաստիճանի կառուցվածքի, հաշմանդամության առկայության, ախտորոշման, ուղեկցող հիվանդությունների առկայության, լաբորատոր (կլինիկական, կենսաքիմիական, բակտերիոլոգիական) և գործիքային (ԷՍԳ, ռենտգենագրաֆիա, սոնոգրաֆիա, գաստրո-կոլոնոսկոպիա, ֆոտոֆլուորոգրաֆիա, ԷՍԳ, դոպլեր-էխոգրաֆիա) հետազոտությունների, ամբուլատոր հաճախումների, դրանց նպատակի ու բնույթի, ինչպես նաև իրականաց-

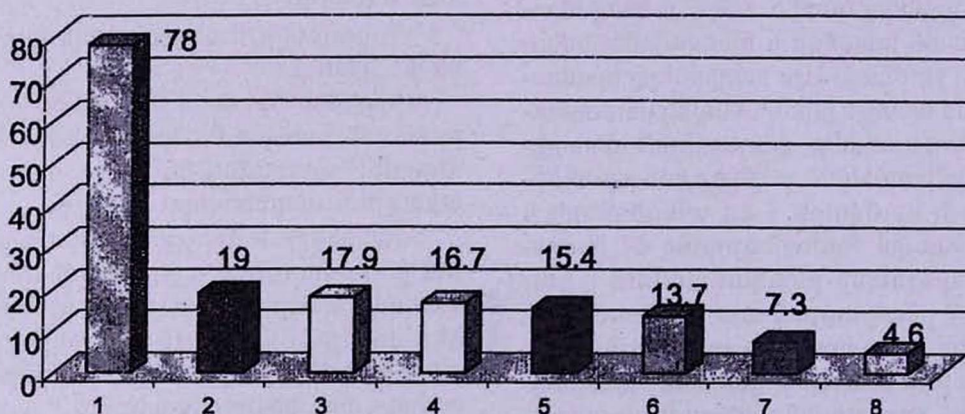
վող դիսպանսեր հսկողության որակի մասին: Ուսումնասիրվել են Երևան քաղաքի 60 և բարձր տարիքի այն բնակչության ամբուլատոր քարտերը, ովքեր 2006թ-ին կատարել են պոլիկլինիկական այցելություն: Ստացված տվյալների վերլուծությունը հնարավորություն է տվել բացահայտել և գնահատել առողջության առաջնային պահպանման օղակում տարեցներին և ծերերին մատուցված արտահիվանդանոցային բուժ-սպասարկման համար ծառայությունների արդյունավետությունը, որի հիման վրա հնարվոր կլինի մշակել այդ տարիքային խմբի անձանց համար չափորոշիչները և անհրաժեշտ ծավալները:

Վիճակագրական նյութի վերլուծությունը իրականացվել է SPSS-12 և Microsoft Excel համակարգչային ծրագրերով:

Արդյունքներ և քննարկում

Հետազոտվածների 43,3%-ը կազմել են կանայք, 56,7%-ը տղամարդիկ: Հիվանդների 45,4%-ն ունեցել է հաշմանդամություն, որոնց 4,9%-ը՝ I, 31,5%-ը՝ II և 9%-ը՝ III խմբի: Ըստ

դիմելիության արդյունքների տարեցների ու ծերերի շրջանում առավել տարածված են եղել արյան շրջանառության համակարգի հիվանդությունները ($78 \pm 2\%$)՝ արյան ճնշման բարձրացմամբ պայմանավորված հիվանդություններ, գլխուղեղի անոթների հիվանդություններ, ՄԻՀ՝ ստենոկարդիա, սրտամկանի ինֆարկտ, սրտի այլ հիվանդություններ (ռիթմի խանգարումներ, սրտային անբավարարություն, նոպայաձև տախիկարդիա, բլոկադաներ, հաղորդակցության այլ խանգարումներ)(նկ. 1): Ըստ տարածվածության հաջորդ տեղում են եղել ներզատական համակարգի հիվանդությունները՝ մասնավորապես շաքարային դիաբետը ($19 \pm 1,9\%$), մարսողական օրգանների հիվանդությունները ($17,9 \pm 1,8\%$), ոսկրային համակարգի և շարակցական հյուսվածքի (արթրոզներ, արթրիտներ, ռևմատիզմ, արթրոպաթիաներ, օստեոխոնդրոզ) ($16,7 \pm 1,8\%$), շնչառական օրգանների ($15,4 \pm 1,7\%$), աչքի և նրա հավելյալ ապարատի հիվանդություններ ($13,7 \pm 1,7\%$), միզասեռական օրգանների ($7,3 \pm 1,3\%$) և նյարդային համակարգի հիվանդությունները ($4,6 \pm 1\%$):

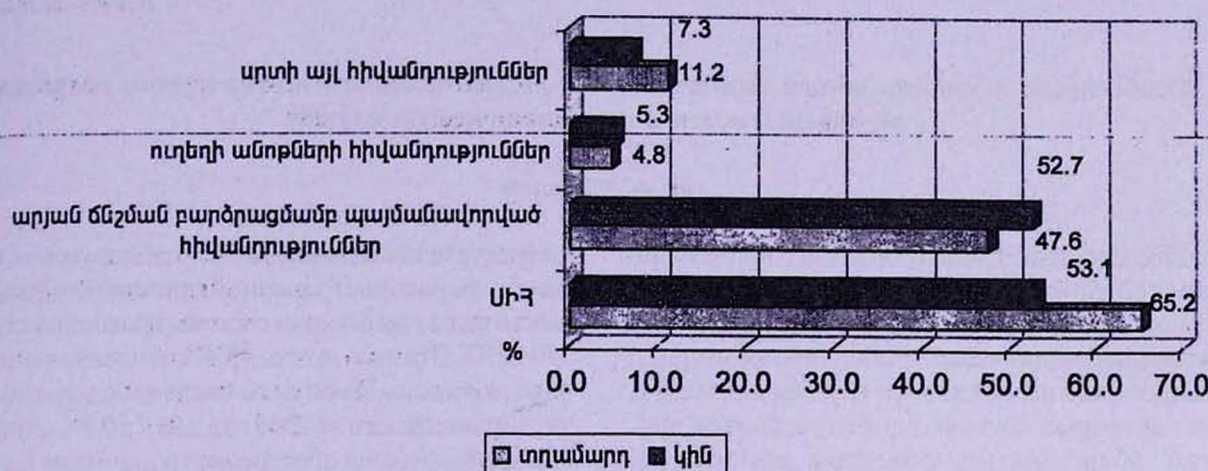


- արյան շրջանառության համակարգի հիվանդություններ
- ներզատական համակարգի հիվանդություններ
- մարսողական օրգանների հիվանդություններ
- ոսկրային համակարգի և շարակցական հյուսվածքի հիվանդություններ
- շնչառական օրգանների հիվանդություններ
- աչքի հիվանդություններ
- միզասեռական օրգանների հիվանդություններ
- նյարդային հիվանդություններ

Նկ. 1. Երևան քաղաքի տարեցների և ծերերի մոտ՝ ըստ դիմելիության հիվանդությունների տարածվածությունը (ըստ ՀՄԴ- 10) ($P < 0.01$)

Արյան շրջանառության համակարգի հիվանդությունները ըստ առանձին մոզոլոգիաների դիտարկելիս պարզվել է, որ այդ խմբում առավել տարածված է եղել ՄԻՀ: Հիվանդների 47,4%-ի մոտ գրանցվել է այս հիվանդությունը (կրծքահեղձուկ, սրտամկանի սուր ինֆարկտ, սրտամկանի կրկնակի ինֆարկտ, սրտամկանի սուր ինֆարկտ բարդություններով, սրտի սուր իշեմիկ հիվանդությունների այլ ձևեր, սրտի խրոնիկական իշեմիկ հիվանդություն): Արյան շրջանառության համակարգի հիվանդությունները ըստ սեռի դիտարկելիս, պարզվել է, որ տղամարդկանց մոտ դրանք ավելի տարածված են

(81,8±2,8%) կանանց համեմատ (75,1±2,8%) ($P<0.05$): Տղամարդկանց մոտ ըստ տարածվածության երկրորդ տեղում շնչառական օրգանների հիվանդություններն են (18,2±2,8%), ի տարբերություն կանանց, որոնց մոտ այդ տեղը զբաղեցնում են ոսկրային համակարգի հիվանդությունները (20,4±2,6%) ($P<0.05$): Արյան շրջանառության համակարգի հիվանդությունների առանձին մոզոլոգիաները ըստ սեռի դիտարկելիս պարզվել է, որ տղամարդկանց մոտ ՄԻՀ 12,1%-ով ($P<0.05$) գերազանցում է կանանց մոտ գրանցված մոյն ցուցանիշին (նկ. 2):



Նկ. 2. Տարեցների և ծերերի մոտ, ըստ դիմելիության, արյան շրջանառության համակարգի հիվանդությունների տարածվածությունը

Կանանց մոտ տղամարդկանց համեմատ 5,1%-ով ($P<0.05$) գերազանցում են արյան ճնշմամբ պայմանավորված հիվանդությունները: Սրտի այլ հիվանդությունների և գլխուղեղի անոթների հիվանդությունների միջև վիճակագրորեն հավաստի տարբերություն չի արձանագրվել: Ըստ դիմելիության տարեցների և ծերերի մոտ 2006թ. արձանագրված հիվանդություններից 96,1±0.9% եղել են խրոնիկական հիվանդությունների սրացումներ և միայն 11,8%-ի մոտ են արձանագրվել սուր դեպքեր (դիմելիության 7,9±1.6% պատճառ հանդիսացել են և խրոնիկական հիվանդությունների սրացումները և սուր դեպքերը): Հետազոտվածների 82,2%-ի մոտ գրանցվել են մեկ և ավել հարակից խրոնիկական հիվանդություններ: Լաբորատոր հետազոտություն իրականացվել է դեպքերի միայն

50%-ի ժամանակ, որոնցից ամենահաճախը կատարվել է արյան մեջ գլյուկոզայի քանակի որոշումը (62,5±3,3%), իսկ գործիքային հետազոտություն՝ 45,4% դեպքերում, որոնցից ամենահաճախը կատարվել է ԷՍԳ (78,1±3%): Յուրաքանչյուր 60 և բարձր տարիքի բնակչի այցելությունների միջին թիվը տեղամասային թերապևտի կամ ընտանեկան բժշկի մոտ մեկ տարվա ընթացքում եղել է 2.2 և 0.9 այցելություն կարդիոլոգի մոտ: Հիվանդների 67,4%-ը գտնվել է դիսպանսեր հսկողության տակ: Դրանց 50,5%-ը դիսպանսեր հսկողության տակ է եղել տեղամասային թերապևտի կամ ընտանեկան բժշկի, 19,6՝ էնդոկրինոլոգի, 16,2՝ կարդիոլոգի, 6,9՝ ներսպարոլոգի, 2,7՝ ունամտոլոգի, 0,7՝ օֆթալմոլոգի և ուռուլոգի և 0,3%՝ օնկոլոգի մոտ: Նախքան դիսպանսեր հսկողության տակ վերց-

ները՝ հիվանդության բացահայտման ձևը դիտարկելիս, պարզվել է, որ դեպքերի 91,4%-ը արձանագրվել է ամբուլատոր հաճախումների ընթացքում, և միայն 8,6% է հայտնաբերվել կանխարգելիչ բժշկական քննությունների ժամանակ: Դիսպանսեր հսկողության տակ գտնվողների միայն 48,1% է ունեցել բուժառողջական միջոցառումների պլան:

Այսպիսով, տարեցների և ծերերի մոտ բավականաչափ տարածված են խրոնիկական հիվանդությունները՝ մասնավորապես ՄԻՀ, հիպերտոնիկ հիվանդությունը, արթրոզները, շաքարային դիաբետը, որոնք ճնշող մեծամասնության մոտ հանդես են գալիս համակցված

ձևով և նշանակալի չափով իջեցնում են կյանքի որակը: Դիսպանսեր հսկողության տակ գտնվող հիվանդների մոտ հիվանդությունները միայն չնչին դեպքերում են հայտնաբերվել կանխարգելիչ միջոցառումների ժամանակ և այդ հիվանդների կեսից ավելին չունեն բուժառողջական միջոցառումների պլան: Այս ամենը հաշվի առնելով, պոլիկլինիկայի կողմից պետք է իրագրվի բնակչության այդ խումբը առողջության առաջնային պահպանման պետական նպատակային ծրագրերի մասին՝ հնարավորինս բարձրացնելու համար նրանց նկատմամբ իրականացվող բուժօգնության որակը և արդյունավետությունը:

Поступила 13.04.07

Особенности и уровень общей заболеваемости людей пожилого и старческого возраста по обращаемости в поликлиническую службу

Н. А. Зейналян

Исследование и анализ амбулаторной медицинской помощи людям пожилого и старческого возраста особенно важны, так как различные хронические заболевания широко распространены среди этой группы населения, а в некоторых случаях сопровождаются другими заболеваниями. Объектом для исследования стали пожилые люди и старики (60 лет и старше).

Проведено выборочное исследование, объем которого составил 432 статистические единицы. Для оценки эффективности и новых подходов оказания амбулаторной медицинской помощи была разработана специальная исследовательская карта заболеваемости по обращаемости, позволяющая проводить обобщенный и полноценный анализ. В

результате исследования было обнаружено, что наиболее распространенной причиной обращаемости являются болезни системы кровообращения (78±2%). Помимо этого, 45,4% пациентов имеют инвалидность. Из общего числа заболеваемости по обращаемости за 2006 год в 96,1±0,9% случаев было обнаружено обострение хронических болезней. В 82,2% — зарегистрировано одно, два и более сопутствующих заболеваний, а также под диспансерным наблюдением были 67,4% пациентов, из которых только 48,1% имели план медико-оздоровительных мероприятий.

Учитывая вышесказанное, необходимо усилить внимание на первичную медицинскую помощь, уход, профилактические мероприятия и диспансерное наблюдение.

The specificity and level of general morbidity of elderly people according to their appliance for medical ambulatory care

N. A. Zeinalyan

The research and analysis of medical ambulatory care for elderly people is especially important due to the huge number of chronic diseases in this age category. Besides, many chronic diseases are complicated with others. The target group of the research has been elderly people (60 years and above) in Yerevan. The

randomized research has been conducted and the sample size has been 432. For assessment of the effectiveness and new aspects of medical ambulatory care a special instrument has been elaborated, which allows to analyze the complete generalized data.

As a result it has been identified that the most ex-

tended reason for the appliance for medical care are disorders of blood circulation system ($78 \pm 2\%$). It has been identified that 45,4% of patients are disabled. Based on the reason of the appliance for medical care, 96,1 $\pm$ 0,9% of patients have had aggravation of chronic diseases in the general number of morbidity in 2006.

Moreover, 67,4% of patients have been under the dispensary medical observation and only 48.1% from this number have had their appropriate plan of treatment.

Taking into consideration these results it is necessary to focus the attention on the primary health care, preventive measures and dispensary observation.