

Л.К. Абдукулова¹, Г.Ж. Тәжіманова¹, Ж.С. Сейдахмет¹, Р.К. Раскалиев²
 Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова¹
 Казахстанский медицинский университет «ВШОЗ»²

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С РАКОМ ЖЕЛУДКА НА УРОВНЕ ПСМП

Во всем мире РЖ чаще встречается у мужчин, чем женщин (1.5-2.5:1). Удельный вес РЖ в мужской популяции составляет 9,7 % (4-е место), в женской - 5,8 % (5-е место). В Японии, с населением около 126 млн, заболеваемость у мужчин составляет 77,9 и у женщин - 33,3 на 100 тыс население. На сегодняшний день [1-3], несмотря на все достижения в области медицины, кроме Кореи и Японии, где широко реализуются систематические скрининговые программы, примерно 2/3 больных раком желудка в мире выявляются в запущенной стадии.

Ключевые слова: рак желудка, медицина, опухоль, аденокарцинома, заболеваемость

Актуальность

Рак желудка (РЖ) остается одной из самых распространенных форм злокачественных опухолей человека: ежегодно в мире РЖ заболевают более 1 млн человек. Значительные различия в заболеваемости раком данной локализации в разных странах и регионах мира свидетельствуют о влиянии климатогеографических, бытовых, пищевых и других факторов на его возникновение [4]. Максимально высокая заболеваемость РЖ отмечена у мужчин в Японии (114,7 на 100 тыс. населения), а минимальная - у белых женщин в США (3,1 на 100 тыс.); высокий показатель заболеваемости зарегистрирован в Китае, Белоруссии, России, Эстонии, Латвии, Новой Зеландии. В Казахстане в 2012 году выявлено 2736 случаев рака желудка, умерло более 2 тысяч больных. Заболеваемость составила на 16,3 случаев на 100000 населения, смертность – 12,2. Удельный вес I-II стадии составил 27,1%, IV стадии – 27,4%. 5 лет переживает только половина больных, получивших специальное лечение.

По данным IARS (International Agency for Research on Cancer), рак желудка (РЖ) по заболеваемости среди всех онкологических заболеваний занимает четвертое место, а по смертности – второе место, среди органов пищеварения в структуре заболеваемости – второе, в структуре смертности – первое место.

Казахстан относится к государствам со средним уровнем заболеваемости и смертности по раку желудка. Есть некоторые области, где крайне высокие показатели заболеваемости раком желудка. Это восточный и северный регионы, Приаралье и прикаспийские области.

Низкий показатель заболеваемости в Южном Казахстане. В Алматы и Нур-Султане - средний показатель заболеваемости раком желудка.

В стране ежегодно с раком желудка выявляется более 2 300 человек. На ранних стадиях выявляется всего 25-30 процентов от общего числа. При 1-2 стадии пациент может вылечиться. 3-4 стадии считаются запущенными. Поэтому важным моментом является раннее выявление онкологической патологии, а также дальнейшее динамическое наблюдение.

Цель исследования

На основании оценки здоровья и организации медицинской помощи пациентам с раком желудка разработать медико-организационные мероприятия, направленные на улучшение здоровья данных пациентов.

Результаты исследования

Показатели заболеваемости раком желудка в городских поликлиниках г. Алматы. В рамках выполнения исследования нами были проанализированы статистические данные городских поликлиник г. Алматы, а именно данные пациентов состоящих на диспансерном учете с раком желудка по данным информационной системы «ЭРОБ». Объектами исследования были выбраны городские поликлиники г. Алматы: городская поликлиника № 10 и городская поликлиника № 17. Данные поликлиники являются передовыми и показательными поликлиниками в Ауэзовском и Бостандыкском районах.

Ниже приведены данные злокачественных новообразований органов пищеварения ГП № 10 г. Алматы за 2018 г. (таблица 1).

Таблица 1 - Показатели заболеваемости населения злокачественными новообразованиями органов пищеварения ГП № 10 г. Алматы за 2018 г

Наименование болезней БСК	Пол		Итого абс. (%)
	женский % (95% ДИ)	мужской % (95% ДИ)	
Злокачественное новообразование пищевода	13,0 (9,19;16,81)	21,1 (17,11;25,09)	7(16,7)
Злокачественное новообразование желудка	17,4(13,69;21,11)	26(22,44;30,16)	9(21,4)
Злокачественное новообразование тонкого кишечника	13,0 (9,19;16,81)	15,8(11,67;19,93)	6(14,3)
Злокачественное новообразование ободочной кишки	13,0 (9,19;16,81)	5,3 (0,92;9,68)	4(9,5)
Злокачественное новообразование прямой кишки	0,0 (0,09;4,09)	5,3 (0,92;9,68)	1(2,4)
Злокачественное новообразование заднего прохода и анального канала	0,0(0,09;4,09)	10,5(6,25;14,75)	2(4,8)
Злокачественное новообразование печени и внутрипеченочных желчных протоков	13,0(9,19;16,81)	10,5(6,25;14,75)	5(11,9)
Злокачественное новообразование желчного пузыря	8,7(4,79;12,61)	5,3(0,92;9,68)	3(7,1)

Злокачественное новообразование других и неуточненных частей желчевыводящих путей	13,0 (9,19;16,81)	0,0(0,5;4,5)	3(7,1)
Злокачественное новообразование других и неточно обозначенных органов пищеварения	8,7(4,79;12,61)	0,0(0,5;4,5)	2(4,8)
Всего	23(100,0)	19(100,0)	42(100,0)

Из таблицы 2 следует, что в структуре заболеваемости населения злокачественными новообразованиями органов пищеварения на первом месте было злокачественное новообразование желудка – 21,4 %, на втором месте злокачественное новообразование пищевода – 16,7% и на третьем месте - злокачественное новообразование тонкого кишечника (14,3%). Далее следовали такие патологии как злокачественное новообразование печени и внутрипеченочных желчных протоков (11,9%), злокачественное новообразование ободочной кишки (9,5%) и злокачественное новообразование желчного пузыря (7,1%). Оценка статистической значимости данных показателей по критерию Пирсона выявила статистически достоверных различий между показателями (χ^2 - 11,465, степень свободы – 12, P – value = 0,0001). Далее были проанализированы данные ГП № 17 (таблица 2)

Таблица 2 - Показатели заболеваемости населения злокачественными новообразованиями органов пищеварения ГП № 17 г. Алматы за 2018 г.

Наименование болезней БСК	Пол		Итого абс. (%)
	женский абс. (%)	мужской абс. (%)	
Злокачественное новообразование пищевода	12,1 (8,9;15,3)	21,4 (18,12;24,68)	10(16,4)
Злокачественное новообразование желудка	15,2 (12,06;18,34)	17,9 (14,54;21,26)	10(16,4)
Злокачественное новообразование тонкого кишечника	9,1(5,85;12,35)	7,1(3,53;10,67)	5(8,2)
Злокачественное новообразование ободочной кишки	12,1 (8,9;15,3)	7,1 (3,53;10,67)	6(9,8)
Злокачественное новообразование прямой кишки	0,0 (-3,41;3,41)	0,0 (-3,7;3,7)	0(0,0)
Злокачественное новообразование заднего прохода [ануса] и анального канала	3,0 (-0,36;6,36)	10,7 (7,2;14,2)	4(6,6)
Злокачественное новообразование печени и внутрипеченочных желчных протоков	9,1 (5,85;12,35)	14,3 (10,87;17,73)	7(11,5)
Злокачественное новообразование желчного пузыря	15,2 (12,06;18,34)	10,7 (7,2;14,2)	8(13,1)
Злокачественное новообразование других и неуточненных частей желчевыводящих путей	9,1 (5,85;12,35)	7,1 (3,53;10,67)	5(8,2)
Злокачественное новообразование других и неточно обозначенных органов пищеварения	15,2 (12,06;18,34)	3,6 (-0,04;7,24)	6(9,8)
Всего	33(100,0)	28(100,0)	61(100,0)

Из таблицы 2 следует, что в структуре заболеваемости населения злокачественными новообразованиями органов пищеварения на первом месте были злокачественное новообразование желудка – 16,4 % и злокачественное новообразование пищевода – 16,4%, втором месте - злокачественное новообразование желчного пузыря (13,1% и на третьем месте – злокачественное новообразование печени и внутрипеченочных желчных протоков (11,5%). Далее следовали такие патологии как злокачественное новообразование других и неточно обозначенных органов пищеварения (9,8%), злокачественное новообразование ободочной кишки (9,8%) и злокачественное новообразование тонкого кишечника (8,2%). Оценка статистической значимости данных показателей по критерию Пирсона выявила статистически достоверных различий по нозологиям (χ^2 - 11,252, степень свободы – 8, P – value = 0,0001).

Алгоритм совершенствования медико-социальной помощи больным с онкозаболеванием

Психосоматическая медицина – это подход к решению психосоматической проблемы на основе концепции о взаимодействии между психикой и телом в процессе здоровья и болезни. В отличие от медикаментозного или физического воздействия, задачей психотерапии является осуществление превентивных, профилактических и лечебных мер в целях снижения воздействия эмоциональных и психических риск-факторов. У пациента благодаря формированию оздоровления не только соматического недуга, но и стабилизации внутренних психологических процессов, появляется больше возможностей позитивного личностного потенциала и социального благополучия.

Психотерапия в Республике Казахстан за последние годы получила значительное развитие как самостоятельная дисциплина и самостоятельная система помощи населению. В становлении психотерапии с собственными научно-организационными и методическими подходами большую роль сыграло признание ее профессиональным психиатрическим сообществом. Психотерапия понимается сегодня в РК как медицинская специальность, формирующаяся на границах медицины с общей, медицинской, социальной и другими прикладными областями психологии.

Ценность психотерапевтических методов при пограничных нервно- психических расстройствах возрастает также ввиду интердисциплинарного характера современной психотерапии, развивающейся на пересечении ряда областей знания:

медицины, психологии, социологии, педагогики и др. Эта междисциплинарность особенно ярко проявляется в последнее время [5].

В соответствии с задачами исследования нами рекомендуется алгоритм организации психотерапевтической помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями на поликлиническом этапе, которая будет направлена на снижение воздействия эмоциональных и психических рис-факторов при помощи профилактических и лечебных мер.

Выводы

Данный алгоритм будет включать следующие структурные этапы:

Выборка пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, состоящие на диспансерном учете в ИС «ЭРДБ»;

Проведение тестирования по шкале «HADS» для определения уровней тревоги и депрессии;

Организация психосоматической помощи совместно с врачом общей практики

Анализ предъявляемых жалоб и объективных симптомов соматического расстройства;

Мотивация пациента, беседа о психосоматических расстройствах, которые отягощают его общее состояние, объяснение цели психотерапевтической помощи;

Подбор оптимальной индивидуальной психотерапевтической помощи и целесообразной фармакотерапии с учетом следующих факторов;

выраженность и характер соматической патологии;

выраженность и характер стрессогенных факторов;

личностные особенности пациента;

Промежуточный этап: повторное клиническое обследование соматического состояния и повторное тестирование по шкале «HADS»

Перспективный этап: поддерживающая психотерапевтическая терапия; Завершающий этап: подведение итогов, обзор проведенной работы.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Давыдов М. И., Ганцев Ш. Х., Онкология : учебник. – М.: 2010. - 920 с.
2. Автандилов Г.Г. Методика плоидометрии в диагностике стадий новообразований. - М.: 2005. - 14 с.
3. Аруин Л.И., Капуллер Л.Л., Исаков В.А. Морфо- логическая диагностика болезней желудка и кишечника. - М.: Изд-во «Триад-Х», 1988. - 496 с.
4. Аруин Л.И. Рак желудка // Рос. журнал гастроэнтерологии, гепатологии и колопроктологии. - 2003. - № 3. - С. 36-42.
5. Баранская Е.К., Ивашкин В.Т. Клинический спектр предраковой патологии желудка // Рос. журнал гастроэнтерологии, гепатологии и колопроктологии. - 2002. - Т. 12, №3. - С. 7-14.

Л.К. Абдукулова¹, Г.Ж. Тәжіманова¹, Ж.С. Сейдахмет¹, Р.К. Раскалиев²
С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина университеті¹
«ҚДСЖМ» Қазақтандық медицина университеті²

БМСК ДЕҢГЕЙІНДЕ АСҚАЗАН ОБЫРЫ БАР НАУҚАСТАРҒА МЕДИЦИНАЛЫҚ-ӘЛЕУМЕТТІК КӨМЕКТІ ҰЙЫМДАСТЫРУДЫ ЖЕТІЛДІРУ

Түйін: ҚР және Алматы қаласы бойынша 2016-2018 жж.асқазан обыры бойынша халықтың өлім - жітім көрсеткіштерін талдау республика бойынша біз зерттеген кезеңде өлім-жітім саны 100 мың адамға шаққанда $3,4 \pm 0,1$ тең болғанын көрсетті. 8,0% - ға төмендеу қарқыны байқалады. 2016-2018 жылдары Алматы қаласы бойынша өлім – жітім саны 100 мың тұрғынға $3,0 \pm 0,2$ -ге тең болды. Алматы қаласы бойынша қатерлі ісіктерден болатын өлім – жітім көрсеткіштерінің азаюы байқалады, төмендеу қарқыны-3,0% - ға тең.

Түйінді сөздер: асқазан обыры, медицина, ісік, аденокарцинома, сырқаттанушылық

L.K. Abdikulova¹, G.Z. Tazhimanova¹, Z.S. Seidakhmet¹, R.K. Raskaliev²
Asfendiyarov Kazakh National medical university¹
Kazakhstan medical University «KSPH»²

IMPROVING THE ORGANIZATION OF MEDICAL AND SOCIAL CARE FOR PATIENTS WITH STOMACH CANCER AT THE PRIMARY HEALTH CARE LEVEL

Resume: For the Republic of Kazakhstan and Almaty for 2016-2018, the analysis of population mortality rates for stomach cancer showed that for the period we studied in the Republic, the mortality rate is 3.4 ± 0.1 per 100 thousand population. There is a rate of decline of 8.0%. In 2016-2018, the number of deaths in the city of Almaty was 3.0 ± 0.2 per 100 thousand population. In the city of Almaty, there is a decrease in the death rate from malignant neoplasms, the rate of decline is 3.0%.

Keyword: stomach cancer, medicine, tumor, adenocarcinoma, incidence