

чебно-диагностического оборудования и его доступности в поликлиниках города.

Так, длительность ожидания до 5 дней на бесплатное рентгенологическое обследование в 2010 г. отметили 16,4% респондентов, ультразвуковое обследование — 34,2%, электрокардиографическое обследование — 24,7%, лабораторные исследования — 32,9%, эндоскопическое обследование — 11,53%.

На вопрос «Направлялись ли Вы на обследование в другие лечебно-профилактические учреждения?» ответили утвердительно: на рентгенологическое обследование — 1,4% пациентов, 2,7% — ультразвуковое обследование, 4,1% — электрокардиографию, 4,1% — лабораторные исследования.

Обсуждение.

Как показало проведенное исследование, мнение медицинских работников отличается от мнения пациентов. Последние не удовлетворены укомплектованностью и доступностью медицинского оборудования, тогда как медицинские сотрудники отмечают улучшение качества поставляемого оборудования. Пациенты отмечают сохранение очередей и длительность ожидания диагностических процедур, при этом объективно видно, что благодаря современному оборудованию диагностический процесс становится быстрее, при неизменном качестве оказания медицинской помощи населению мегаполиса.

Выводы:

1. Оценка работы медицинского оборудования показала, что часть техники простаивает вследствие ремонта (56,7%), отсутствия расходных материалов (29,9%) и обученных специалистов (13,4%), другая же используется на пределе своих возможностей.

2. Лишь 49,13% медицинской аппаратуры проходят техническое обслуживание, что приводит к ее порче и, как следствие, недолговечной службе.

3. Потребность учреждений здравоохранения в медицинской технике за последние годы удовлетворяется на 30–40%, в результате в стационарных и амбулаторно-поликлинических учреждениях эксплуатируется до 80% технически изношенной и морально устаревшей техники.

4. Укомплектованность лабораторно-диагностической аппаратурой от 59 до 82% приводит к увеличению длительности ожидания на прохождение бесплатного лабораторного обследования в 32,9% случаев.

5. Рациональное перераспределение отдельных видов оборудования в количестве более 30 ед. дало возможность обеспечить более полную диагностику в стенах лечебного учреждения. В опросе респонденты-медики отметили в 15,54% случаев перенаправление по рентгенологическому профилю в другое ЛПУ в связи с отсутствием данного оборудования.

6. Анализируя дни ожидания, 28,4% медицинских работников отметили, что для пациентов при прохождении ультразвукового обследования очередность составляет от 6 до 10 дней, при этом сами пациенты ответили на данный пункт в 34,2% случаев, 25,7% — очередь на лабораторное обследование до 5 дней, пациенты отметили в 32,9% случаев. Для повышения уровня удовлетворенности потребителей лечебно-диагностическим обслуживанием как важной составляющей общей оценки качества необходимым постоянный мониторинг мнения пациентов в сочетании с точкой зрения медицинских работников. Предложенное нами анкетирование может быть использовано медицинскими учреждениями различных типов и форм собственности для изучения качества медицинского обслуживания, а также для маркетингового анализа и планирования диагностической службы.

Библиографический список

1. Христофорова Е. Ю. Рациональное использование медицинского оборудования в обеспечении диагностическими услугами структурных отделений многопрофильных больниц: автореф. дис.... канд. экон. наук: Екатеринбург, 2004. 225 с.
2. Миняева В. А. Общественное здоровье и здравоохранение: учебн. для студ. / под ред. В. А. Миняева, Н. И. Вишнякова. М.: МЕД пресс-информ, 2002. 528 с.
3. Меньшиков В. В. Система управления качеством исследований как функция менеджмента в масштабе клинической лабораторной службы страны // Клиническая лабораторная диагностика. 2003. № 9. С. 47–50.
4. Габеева Л. А. Экономика ЛПУ: экономическая эффективность и бизнес-планирование. М.: ГРАНТЬ, 2001. 272 с.
5. Гаджиев Р. С., Назаралиева З. К. Качество медицинской помощи городскому населению // Пробл. соц. гигиены, здравоохран. и истории медицины. 2002. № 4. С. 32–35.
6. Хоровская Л. А. Научное обоснование региональной системы управления качеством клинических лабораторных исследований: автореф. дис.... канд. мед. наук: СПб., 2008. 460 с.

Translit

1. Hristoforova E. Ju. Racional'noe ispol'zovanie medicinskogo oborudovanija v obespechenii diagnosticheskimi uslugami strukturnyh otdelenij mnogoprofil'nyh bol'nic: avtoref. dis.... kand. jekon. nauk: Ekaterinburg, 2004. 225 s.
2. Minjaeva V. A. Obwestvennoe zdorov'e i zdavoohranenie: uchebn. dlja stud. / pod red. V. A. Minjaeva, N. I. Vishnjakova. M.: MED press-inform, 2002. 528 s.
3. Men'shikov V. V. Sistema upravlenija kachestvom issledovanij kak funkcija menedzhmenta v masshtabe klinicheskoj laboratornoj sluzhby strany // Klinicheskaja laboratornaja diagnostika. 2003. № 9. S. 47–50.
4. Gabueva L. A. Jekonomika LPU: jekonomicheskaja jeffektivnost' i biznes-planirovanie. M.: GRANT##, 2001. 272 s.
5. Gadzhiev R. S., Nazaraljeva Z. K. Kachestvo medicinskoj pomowi gorodskomu naseleniju // Probl. soc. gigeny, zdavoohr. i istorii mediciny. 2002. № 4. S. 32–35.
6. Horovskaja L. A. Nauchnoe obosnovanie regional'noj sistemy upravlenija kachestvom klinicheskikh laboratornyh issledovanij: avtoref. dis.... kand. med. nauk: SPb., 2008. 460 s.

УДК 616.3–008.1–036.2:005.584.1] -07-08:355.292 (470.44) (045)

Краткое сообщение

ПОПУЛЯЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ У ЛЮДЕЙ РАЗНОГО ВОЗРАСТА

В. А. Шульдяков — ФГУ Саратовский областной госпиталь для ветеранов войн, главный врач, ГБОУ ВПО Саратовский государственный социально-экономический университет, заведующий кафедрой менеджмента в медицине, кандидат медицинских наук; **Л. А. Тюльтева** — ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздравсоцразвития России, доцент, доктор медицинских наук; **Т. П. Денисова** — ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздравсоцразвития России, профессор, доктор медицинских наук; **Ю. В. Черненко** — ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздравсоцразвития России, профессор, доктор медицинских наук; **Л. Н. Алипова** — ФГУ Саратовский областной госпиталь для ветеранов войн, начальник медицинской службы госпиталя.

POPULATION ASPECTS OF FORMATION OF GASTROENTEROLOGICAL PATHOLOGY IN PATIENTS OF DIFFERENT AGE GROUPS

V.A. Shuldyakov — Saratov Hospital for War Veterans, Head Doctor, Saratov State Socio-Economic University, Head of Department of Management in Medicine, Candidate of Medical Science; **L.A. Tyulyaeva** — Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Assistant Professor, Doctor of Medical Science; **T.P. Denisova** — Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Professor, Doctor of Medical Science; **Yu.V. Chernenkov** — Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Professor, Doctor of Medical Science; **L.N. Alipova** — Saratov Hospital for War Veterans, Head of Medical Service.

Дата поступления — 29.06.2011 г.

Дата принятия в печать — 08.12.2011 г.

Шульдьяков В.А., Тюльтяева Л.А., Денисова Т.П., Черненко Ю.В., Алипова Л.Н. Популяционные аспекты формирования гастроэнтерологической патологии у людей разного возраста // Саратовский научно-медицинский журнал. 2011. Т. 7, № 4. С. 783–786.

Проанализировано течение важнейших форм патологии органов пищеварения в крупном промышленном центре у людей разного возраста. Выявлены возрастные группы населения, наиболее подверженные формированию гастроэнтерологической патологии в условиях социального стресса.

Ключевые слова: патология желудочно-кишечного тракта, население разного возраста, социальный стресс.

Shuldyakov V.A., Tyulyaeva L. A., Denisova T.P., Chernenkov Yu. V., Alipova L. N. Population aspects of formation of gastroenterological pathology in patients of different age groups // Saratov Journal of Medical Scientific Research. 2011. Vol. 7, № 4. P. 783–786.

Process of development of the most important forms of pathology of the digestive organs among people of different ages has been analyzed in a large industrial center for sixteen years. The age groups liable to gastroenterological pathology have been identified under conditions of social stress.

Key words: pathology of gastrointestinal tract, population of different age groups, social stress.

Введение. Распространенность патологии органов пищеварения в нашей стране неуклонно растет [1]. Темпы увеличения смертности от болезней органов пищеварения превышают рост общих показателей смертности в стране [2].

Поскольку человек как часть высокоорганизованной биологической антропосоциальной системы является одновременно биологическим и социальным объектом [3], спектр заболеваний человека определяется как его биологической природой, так и в значительной степени социальными факторами [4]. Российские исследователи [5–7] выделили условно несколько периодов в жизни страны, имеющих отношение к формированию структуры популяционного здоровья: окончание длительного периода стагнации (1989–1991 гг.); этап социального стресса (1992–1994 гг.); выход из социального стресса (адаптация населения к новым социально-экономическим условиям) (с 1995 г.), который был прерван в 1998 г. финансовым кризисом, после чего процесс адаптации снова был продолжен. В настоящее время отсутствуют сформированные представления о воздействии социального стресса на динамику распространенности заболеваний органов пищеварения, в том числе у лиц разного возраста, что не позволяет создать гибкую, научно обоснованную систему мониторинга общественного здоровья, необходимую для принятия грамотных управленческих решений.

Цель исследования: анализ эпидемиологических параметров формирования гастроэнтерологической патологии в условиях социального стресса у людей разного возраста и совершенствование механизмов гастроэнтерологической помощи населению региона.

Методы. В соответствии с целью исследования проведен анализ распространенности патологии органов пищеварения в крупном промышленном центре среди населения разных возрастных групп: молодых, зрелых, пожилых и старых (классификация ВОЗ, 1995 г.). Анализируемые временные этапы распределены следующим образом [5–7]:

до 1991 г. — окончание периода стагнации;

1992–1994 гг. — этап социального стресса;

1995–1998 гг. — начальная стадия адаптации населения к новым условиям;

1998 г. — финансовый кризис;

1999–2006 гг. — период формирования процессов долговременной адаптации населения к новым социально-экономическим условиям.

Распространенность болезней органов пищеварения изучена нами за 16 лет (1990–2006 гг.), в том числе язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки — за 30 лет (1976–2006 гг.) на основании официальных статистических отчетов Комитета здравоохранения города (форма № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения»; форма № 14 «Сведения о деятельности стационара»). Данные о возрастном составе пациентов с желудочно-кишечными кровотечениями, перфорациями язв, острым холециститом и острым панкреатитом получены из журналов регистрации поступивших и выбывших / умерших больных в хирургических клиниках города. Сведения о возрастном составе обращающихся в поликлиники пациентов с язвенной болезнью, хроническими заболеваниями желчного пузыря, желчевыводящих путей и поджелудочной железы получены из «Медицинских карт амбулаторного больного» (форма 025 / у).

Аналитическая формула исследования основана на том, что все процессы в популяционной системе имеют потенциально непрерывный характер, поэтому дискретные статистические данные были описаны полиномами высокой степени. Степень полинома подбиралась эмпирически так, чтобы графическое выражение полинома точно и плавно ложилось на экспериментальные параметры. Использование понятия мгновенной скорости позволило точно описывать состояние изучаемого параметра системы в любой момент времени, независимо от характера процесса. Исследование основано на биофизическом представлении о поведении системы в условиях выведения ее из равновесия. В качестве фактора выведения системы из состояния равновесия, то есть фактора дополнительной функциональной нагрузки на население, нами рассматривался соци-

Ответственный автор — Тюльтяева Лариса Анатольевна.

Адрес: 410052, г. Саратов, ул. Международная, 7, кв. 4.

Тел.: 89053691086.

E-mail: larisa72@list.ru

альный стресс. Он заключался в изменении «входящих» и «выходящих» сигналов открытой системы: изменении характера и качества питания населения, изменении информационных потоков, системы ценностей людей, материального благосостояния населения изучаемого города, то есть всех факторов, в той или иной степени отражающихся на функционировании системы пищеварения, которая является наиболее древним с филогенетической точки зрения связующим звеном между организмом и окружающей средой.

Результаты. Распространенность болезней органов пищеварения в течение 16 лет в изучаемой популяции увеличилась в целом в 2,6 раза, в большей степени среди молодых ($p=0,0001$; коэффициент линейной регрессии 1,8334), а также пожилых и старых людей ($p=0,0001$; коэффициент линейной регрессии 4,8384), что характеризует эти две группы населения как наиболее уязвимые для внешних воздействий.

Рост распространенности язвенной болезни был самым высоким среди населения моложе 39 лет ($p=0,008$; коэффициент линейной регрессии 0,26) и старше 60 лет ($p=0,011$; коэффициент линейной регрессии 0,66). Среди населения зрелого возраста не отмечено статистически значимого роста распространенности данной патологии ($p=0,75$).

Период социальной нестабильности в обществе характеризовался в целом статистически значимым ($p=0,017$; коэффициент линейной регрессии 0,011) ростом распространенности желудочно-кишечных кровотечений в изучаемой популяции, хотя отдельно в каждой возрастной группе статистической значимости данной динамики не получено.

Увеличение распространенности болезней желчного пузыря и желчевыводящих путей в течение указанного периода наблюдалось во всех возрастных группах ($p=0,0001$). Наиболее высокими темпы прироста числа больных с данной патологией были в двух крайних возрастных группах — среди молодых, а также пожилых и старых людей.

Рост распространенности хронических болезней поджелудочной железы зафиксирован во всех возрастных группах взрослого населения; статистическая значимость показана как для молодых и зрелых ($p=0,0001$; коэффициенты линейной регрессии 0,209 и 0,654 соответственно), так и для пожилых и старых ($p=0,0022$; коэффициент линейной регрессии 0,906) людей.

При сопоставлении динамики распространенности острого панкреатита в каждой из возрастных групп обнаружено наибольшее увеличение распространенности данной патологии среди населения молодого возраста; только для населения молодого возраста повышение распространенности острого панкреатита в течение 1990–2006 гг. оказалось статистически значимым ($p=0,002$; коэффициент линейной регрессии 0,036).

Анализ скоростных характеристик динамики распространенности болезней органов пищеварения среди населения разного возраста выявляет качественные различия между возрастными группами.

Средние скорости изменения распространенности болезней органов пищеварения, в том числе по отдельным нозологическим формам, были наиболее высокими среди людей пожилого и старческого возраста, лишь для острого панкреатита выявлена максимальная скорость изменения его распространенности у людей молодого возраста. Наиболее высокие средние скорости динамики изучаемых па-

раметров среди населения пожилого и старческого возраста свидетельствуют о меньшей стабильности этой возрастной подсистемы, более высокой подверженности ее внешним влияниям. Эта возрастная группа в наибольшей степени реагировала на внешние раздражители системы путем увеличения распространенности болезней органов пищеварения. Минимальная средняя скорость изменения распространенности заболеваний органов пищеварения наблюдалась среди населения зрелого возраста, то есть именно эта возрастная подгруппа продемонстрировала более высокую стабильность системы по сравнению с населением молодого, а также пожилого и старческого возраста.

О внешних воздействиях на систему и их кратности свидетельствуют изменения знака скорости динамики параметров. По параметрам распространенности желудочно-кишечных кровотечений и перфораций язв оказалось, что знак скорости динамики данных параметров наиболее часто менялся в возрастных группах молодых, а также пожилых и старых людей (таблица).

Частота изменения знака скорости динамики распространенности желудочно-кишечных кровотечений и перфораций язв

Группа	Патология	
	Желудочно-кишечные кровотечения	Перфорации язв
Молодые	2	3
Зрелые	1	2
Пожилые и старые	3	3

Более частая смена знака скорости изменения распространенности осложнений язвенной болезни среди населения крайних возрастных групп указывает на снижение адаптационных возможностей их пищеварительного аппарата, проявляющихся в критических условиях, и должна определять кратность профилактических осмотров гастроэнтерологом.

Диапазон скоростей изменения параметра отражает степень возбудимости системы, которая была максимальной среди населения пожилого и старческого возраста по большинству нозологических форм.

Таким образом, анализ скоростных характеристик динамики распространенности патологии органов пищеварения в разных возрастных группах населения выявил наиболее нестабильную по гастроэнтерологической патологии возрастную группу населения — пожилых и старых людей, а также наиболее стабильную — население зрелого возраста. Это подтверждается как наивысшими средними скоростями изменения распространенности болезней органов пищеварения, диапазоном скоростей динамики исследованных параметров, так и частотой смены знака скорости изучаемых медико-статистических параметров.

Обсуждение. Популяция изучаемого региона соответствует критериям динамической системы, так как изменяет свое состояние во времени. Механизмы реагирования системы на внешний фактор универсальны для различных уровней организации материи от клетки до популяции, они могут быть связаны с адаптационным резервом системы, возбу-

димостью и чувствительностью системы к внешним воздействиям, синхронизированными с ритмами развития других форм патологии и гелиогеофизическими факторами, подчиняться общебиологическим закономерностям. Социальный стресс начала 90-х гг. прошлого века послужил раздражителем популяционной системы, способствовал выведению системы из состояния равновесия. После выведения из состояния равновесия любая система стремится к стабилизации своего состояния, часто на новом уровне. Подобные процессы характерны и для такой характеристики системы, как общественное здоровье.

Переход человеческой популяции из одной исторической формации в другую осуществляется в том числе за счет глобальных переходов популяционного здоровья из одного статуса в другой. В условиях социального стресса увеличивается распространенность в популяции ряда факторов риска развития заболеваний органов пищеварения (нерациональное питание, алкоголизация, распространение курения, хронические стрессы), что создает метаболическую базу для формирования широкой прослойки людей с патологией органов пищеварения среди населения. Социальный стресс в изучаемой популяции сопровождался ухудшением медико-статистических параметров общественного здоровья в отношении болезней органов пищеварения; в наибольшей степени данная тенденция проявилась в крайних возрастных группах населения — молодого и, особенно, пожилого и старческого возраста. Наиболее стабильное состояние системы по параметрам распространенности болезней органов пищеварения характерно для населения зрелого возраста, то есть данная группа населения проявляет более высокую устойчивость к внешним воздействиям, чем молодые, а также пожилые и старые люди. Нарастающее с возрастом «разрегулирование функций организма» обуславливает меньшую адаптированность пожилого и старого населения к изменяющимся условиям внешней среды [8], в том числе социальному стрессу, что проявляется своеобразной картиной формирования гастроэнтерологической патологии в популяции. Внешние воздействия (социальный стресс) приводят к возбуждению системы как на уровне организма, так и на уровне популяции, что зависит от генетического, метаболического, психического, морфо-функционального и социального статуса индивидуума, а также от силы информационного, экологического психологического, экономического воздействий.

Несмотря на увеличение количества больных с патологией системы пищеварения и изменение профиля патологии у них, число врачей-гастроэнтерологов в городе не увеличилось, структура гастроэнтерологической помощи населению изучаемого города за этот период практически не изменилась. Успешно преодолеть социальный стресс и выйти из кризиса в организации медицинской помощи населению невозможно без совершенствования деятельности специализированных служб на основе научно обоснованных подходов. Высокая кратность смены знака скорости динамики распространенности пато-

логии органов пищеварения в отдельных возрастных группах сочетается с высокой вероятностью формирования обострений болезни органов пищеварения и требует увеличения кратности профилактических и диспансерных осмотров лиц этих возрастных групп. Учет возрастных особенностей динамики медико-статистических параметров и их скоростных характеристик позволит совершенствовать гастроэнтерологическую помощь населению региона.

Заключение. Предрасположенность населения разных возрастных групп к развитию клинически значимых форм гастроэнтерологической патологии в условиях социального стресса различна: наиболее стабильный характер динамики распространенности заболеваний органов пищеварения свойственен лицам зрелого возраста, наименее — лицам молодого, пожилого и старческого возраста. При проведении диспансеризации больных с патологией желудочно-кишечного тракта целесообразно увеличить кратность осмотров гастроэнтерологом пациентов данных возрастных групп.

Библиографический список

1. Медик В. А. Заболеваемость населения: история, современное состояние и методология изучения. М.: Медицина, 2003. 512 с.
2. Антонова О. А. Научное обоснование медико-экономической оценки сопутствующей патологии (на примере гастроэнтерологии): автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 2002. 24 с.
3. Векуа Г. Е. О соотношении биологического и социального в медицине // Вопросы философии. 1968. № 2. С. 58–64.
4. Дильман В. М. Четыре модели медицины. М.: Медицина, 1987. 288 с.
5. Прохоров Б. Б. Здоровье населения России по регионам // Россия в окружающем мире, 1999: аналитический ежегодник. М.: Изд-во МНЭПУ, 1999. 324 с.
6. Прохоров Б. Б. Здоровье россиян за 100 лет // Человек. 2002. № 2–3. С. 10–46.
7. Величковский Б. Т. Трудовая мотивация и здоровье // Социальное партнерство. 2005. № 4. С. 12–16.
8. Видулова В. К. А. А. Малиновский и значение системного подхода в геронтологии // Успехи геронтологии. 2001. Вып. 8. С. 22–33.

Translit

1. Medik V. A. Zabolevaemost' naselenija: istorija, sovremennoe sostojanie i metodologija izuchenija. M.: Medicina, 2003. 512 s.
2. Antonova O. A. Nauchnoe obosnovanie mediko-jekonomicheskoj ocenki soputstvujucej patologii (na primere gastrojenterologii): avtoref. dis. ... kand. med. nauk. M., 2002. 24 s.
3. Vekua G. E. O sootnoshenii biologicheskogo i social'nogo v medicine // Voprosy filosofii. 1968. № 2. S. 58–64.
4. Dil'man V. M. Chetyre modeli mediciny. M.: Medicina, 1987. 288 s.
5. Prohorov B. B. Zdorov'e naselenija Rossii po regionam // Rossija v okruzhajuemem mire, 1999: analiticheskij ezhegodnik. M.: Izd-vo MNJePU, 1999. 324 s.
6. Prohorov B. B. Zdorov'e rossijan za 100 let // Chelovek. 2002. № 2–3. S. 10–46.
7. Velichkovskij B. T. Trudovaja motivacija i zdorov'e // Social'noe partnerstvo. 2005. № 4. S. 12–16.
8. Vikulova V. K. A. A. Malinovskij i znachenie sistemnogo podhoda v gerontologii // Uspehi gerontologii. 2001. Vyp. 8. S. 22–33.