

4. *Усиливающие*: факторы, безусловно снижающие резистентность организма. Так, в связи с ослаблением иммунной защиты повышается восприимчивость к СПИД-индикаторным инфекциям. Наблюдается рост случаев туберкулеза среди ВИЧ-инфицированных, основными причинами смерти на протяжении длительного периода продолжают оставаться двойные инфекции ВИЧ+ТБ, другие ВИЧ-ассоциированные заболевания (оппортунистические инфекции), гепатиты, а также несчастные случаи, включая травмы [3, 5].

Заключение. Таким образом, проведенное исследование подтверждает то, что ВИЧ-инфекция – пример нозологической формы, при которой отмечается неблагоприятное воздействие на эпидемический процесс различных факторов, в том числе социальных. Это - факторы поведенческого характера, комплекс условий жизни и труда людей, материальное благополучие, уровень образования и культуры, миграционные процессы в обществе, состояние системы здравоохранения, уровень развития и стабильности государства, законодательные нормы, исключаяющие стигматизацию ВИЧ-инфицированных людей.

Список литературы

1. *Байсеркин Б.С.* ВИЧ-вчера, сегодня, завтра... Реализация национальных мер по противодействию эпидемии ВИЧ-инфекции в Республике Казахстан. Алматы, 2017. 68 с.
2. *Беляков Н.А., Розенталь В.В., Рассохин В.В., Виноградов Т.Н.* Вопросы эпидемиологии и моделирования ВИЧ-инфекции. Санкт-Петербург, 2015. 366 с.
3. Интеграция совместного оказания услуг в связи с ТБ и ВИЧ во всеобъемлющий пакет помощи для потребителей инъекционных наркотиков. Сводное руководство ВОЗ. Женева, 2016. 46 с.
4. *Либман Г., Макадон Харви Дж.* ВИЧ-инфекция. М, 2012. «Геотар-Медиа». 556 с.
5. Отчет о деятельности службы СПИД за 2013-2017 гг. Алматы, 2018. 123 с.
6. Сводное руководство по ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения: профилактика, диагностика, лечение и уход. Июль 2014. ВОЗ, 2014. 164 с.
7. Справочный материал ЮНЭЙДС. Понимание подхода ЮНЭЙДС к ускорению мер для искоренения эпидемии СПИДа к 2030 году [электронный ресурс] / Режим доступа:
file:///C:/Users/user/Downloads/201506_JC2743_Understanding_FastTrack_ru.pdf
8. Стратегия ЮНЭЙДС на 2016-2021 гг. Ускорение мер для прекращения эпидемии СПИДа. ВОЗ, Женева, 2015. 103 с.
9. UNAIDS Data 2017. Geneva, UNAIDS, 2017. 243 p.

А.А. Танирбергенова, ғылыми кеңесшілер Қ.А. Тулебаев, Ж.А. Ақанов
С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық Медицина Университеті,
Алматы, Қазақстан

Қант диабеті медициналық-әлеуметтік мәселе ретінде

Аннотация. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының ресми мәліметі бойынша, 18 жастан асқан адамдар арасында қант диабетімен ауыратындардың жаһандық таралуы 2014 жылы бұл көрсеткіш 422 миллион (8,5 %) адамды құраған. Қазақстан Республикасындағы «Қант диабетінің Ұлттық Регистрінің» мәліметі бойынша 2012 жылы елімізде қант диабетімен есепте тұрғандар саны – 211 576 адам, 2013 жылы – 253 571 адам қант диабетіне шалдықса, ал бұл көрсеткіш 2014 жылы – 261 453 адамды (259 253 ересектер, 566 жасөспірімдер, 1 634 балалар) құраған. Халықаралық Диабет Федерациясының (IDF) ресми мәліметі бойынша біздің елімізде 2014 жылы халық санының 4,87 % диабетпен ауырады. Шындығында, қант диабетінің II типінің таралуы тіркелгендер арасынан 2-3 есе көбірек, сондықтан бұл аурудың медициналық-әлеуметтік маңыздылығын айқындайды.

Кілттік сөздер: созылмалы жұқпалы емес аурулар, қант диабеті, медициналық-әлеуметтік салдары.

Созылмалы жұқпалы емес аурулар тобын негізгі үлкен төрт топқа бөледі: жүрек-қантaмыр аурулары (инфаркт және инсульт), онкологиялық аурулар, созылмалы тыныс жолдарының аурулары (өкпенің созылмалы обструктивті аурулары және астма) және қант диабеті. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының 2015 жылғы ресми мәліметіне сәйкес, дүние жүзі бойынша жылына жүрек-қантaмыр ауруларынан 17,5 миллион адам, онкологиялық аурулардан 8,2 миллион, респираторлық аурулардан 4 миллион және қант диабетінен 1,5 миллион адам қайтыс болатыны көрсетілген [1].

Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының ресми мәліметі бойынша, 18 жастан асқан адамдар арасында қант диабетімен ауыратындардың жаһандық таралуы 2014 жылы бұл көрсеткіш 422 миллион (8,5 %) адам, ал 2035 жылға қарай Халықаралық диабет федерациясының мәліметі бойынша қант диабетімен ауыратындар саны 592 миллион адамға жетеді, яғни бұл әлем халқының оннан бірін құрайды [2,3,4].

Қазақстан Республикасында да қант диабетімен ауыратын науқастар саны жылдан жылға көбеюде. «Қант диабетінің Ұлттық Регистрінің» мәліметі бойынша соңғы 5 жылда қант диабетімен тіркелген аурулар саны күрт өскен, оған дәлел 2011-2015 жылдардағы «Саламатты Қазақстан» денсаулық сақтау саласын дамытудың мемлекеттік бағдарламасындағы 40 жастан асқан адамдарға қант диабетін ерте кезеңде анықтау скринингі болып табылды.

Қазақстан Республикасындағы «Қант диабетінің Ұлттық Регистрінің» мәліметі бойынша 2010 жылы елімізде қант диабетімен есепте тұрғандар саны – 171 391 адам, 2011 жылы – 191 148 адам, 2012 жылы – 211 576 адам, 2013 жылы – 253 571 адам қант диабетіне шалдықса, ал бұл көрсеткіш 2014 жылы – 261 453 адамды (259 253 ересектер, 566 жасөспірімдер, 1 634 балалар) құраған [5].

Шындығында, қант диабетінің II типінің таралуы тіркелгендер арасынан 2-3 есе көбірек. Қант диабетінің II типінің жартысынан көбі ауру басталғаннан 5-7 жылдан кейін анықталады, сондықтан да диабеттің II типі анықталғандардың 20-30 пайызында өзіне тән асқынулар байқалады. Мұның бәрі осы аурудың басқа түрлерінің ғана емес, сонымен қатар созылмалы жұқпалы емес аурулардың медициналық-әлеуметтік маңыздылығын айқындайды [6, 7, 8, 9, 10].

Халықаралық Диабет Федерациясының (IDF) ресми мәліметі бойынша біздің елімізде 2014 жылы халық санының 4,87 % диабетпен ауырады [3].

Қант диабетінің асқынуын жедел асқынулар және кеш асқынулар деп топтастырсақ болады. Ерте асқынуларға: диабеттік кетоацидоз, гиперосмолярлық кома, гипогликемия жатады. Диабеттің кеш асқынулары: жүрек-қан тамыр жүйесінің аурулары (инфаркт миокардісі, инсульт), диабеттік ретинопатия (көздің зақымдануы) соқырлыққа әкеліп соғуы мүмкін, ал диабеттік нефропатия кезінде науқаста созылмалы бүйрек жетіліксіздігі дамыса, диабеттік нейропатия (перифериялық жүйке жүйесінің зақымдануы) аяқ және қолдардың жансыздануына, трофикалық жаралардың пайда болуына, сонымен қатар ауыр жағдайда аяқ ампутациясы – диабеттік аяқ синдромына әкелуі мүмкін [11].

Мәселенің әлеуметтік маңыздылығы сол, қазіргі таңда дүние жүзінде қант диабеті денсаулық сақтау саласы үшін ең басты мәселе болып отыр, яғни бұл кеселмен кез-келген жастағы адамдар ауырады, кеш анықталған қан тамырлық өзгерістер нәтижесінде, ерте мүгедектікке және өлім-жітімге әкеледі.

Қант диабетімен мүлдем ауырмайтындарға қарағанда, қант диабетінің II типімен ауыратындарда жүректің ишемиялық ауруы 4 есе жоғары, ал артериялық қан қысымының даму жиілігі 75 %-ға жоғары болады. [12]

Сонымен қатар, қант диабетінің II типімен ауыратындардың ішінде диабеттік ретинопатияның даму жиілігі 20-40 % жағдайда, диабеттік нефропатияның 4-30 % жағдайда, диабеттік нейропатия – 30 %, ал диабеттік аяқ синдромы 10-25 % жағдайда кездеседі [13].

Жүргізілген фармакоэкономикалық сараптаманың негізінде, қант диабеті мемлекет үшін де, науқас адам үшін де шығынды қажет ететін нозология болып табылады. Оған мысал бірнеше елдерде жүргізілген зерттеулер дәлел.

Ұлыбританияда жүргізілген UKPDS зерттеуі 3488 науқастың ауру тарихын зерттеу нәтижесінде қант диабетінің асқынуымен стационарда ем алудың орташа жылдық құны мынандай көрсеткіштерге ие. Аяқ ампутациясы – 13 680 доллар, инфаркт миокардісі – 1 825 доллар, инсульт – 3 805 доллар, катарактаны алып тастау – 2 497 доллар және жүрек жеткіліксіздігін емдеу – 1 041 долларды құраған [14].

Неміс зерттеушілерінің жүргізген зерттеулерінде Германияда қант диабетін емдеудің орташа жылдық құны шамамен 5 млрд. евроны құраған, ал 1 науқас үшін жылына кететін орташа емнің шығыны – 5 000 евро [15].

Америкалық диабет ассоциациясының мәліметі бойынша қант диабеті үшін тікелей емге кететін шығын шамамен 45 млрд. доллар болса, 47 млрд. доллар еңбек өндірісінің төмендеуі нәтижесінде тікелей емес шығындарды құраған [16].

Jonsson В. зерттеуіне сүйенсек, қант диабетін емдеуде ең көп қаражатты стационарлық емге 55 % жұмсайды [17].

Қазақстан Республикасының денсаулық саласын дамытудың 2016-2019 жылдарға арналған «Денсаулық» мемлекеттік бағдарламасында көрсетілгендей, біздің елімізде де созылмалы жұқпалы емес ауруларды емдеуге кететін шығын стационарлық көмек бюджетінің 50 %-ын құрайды [18].

Қазіргі таңда медициналық көмектің экономикалық негізіне мән берілуде. Соған байланысты белгілі бір медициналық қызмет түрлеріне қатысты шешім қабылдауда

арнай және әртүрлі бағыттардағы көмекке кететін шығынды басқаруда статистикалық және экономикалық ақпараттар қажеттілігі туындайды.

Осылайша, мәселенің өзектілігі болып қант диабетінің медициналық-әлеуметтік мәні анықталады, аурушылдық, жұмысқа жарамсыздық деңгейінің артуымен, ерте мүгедектікке әкелу және өлім-жітім салдарынан экономикалық шығын (тікелей және тікелей емес шығындар) салдарына болжау жасалады. Осы кезеңге дейін ірі қала жағдайында қант диабетінің медициналық-әлеуметтік және экономикалық салдарын кешенді түрде зерттеу жүргізілмеген, сондықтан да бұл мәселе терең зерттеуді қажет етеді.

Пайдаланылған әдебиеттер тізімі

1. Информационный бюллетень ВОЗ №355. Январь, 2015 г.
2. Глобальный доклад по диабету ВОЗ, Июнь 2016 г.
3. Атлас Диабета IDF2013 г.
4. Балаболкин М.И. Сахарный диабет. Медицина, 2005. с. 384.
5. Национальный регистр «Сахарный диабет» 2015 г. ЗАО «Мединформ».
6. Дедов И.И. Болезни органов эндокринной системы. Медицина, 2000. с. 58.
7. Дедов И.И., Демидова И.Ю. Острые осложнения сахарного диабета. Медицина, 1998. с. 42.
8. Дедов И.И. Сунцов Ю.Д. Эпидемиология сахарного диабета. Проблемы эндокринологии. 2007. №2 С. 42-47.
9. Drash A. Diabetes Mellitus in the Child and Adolescent. In Current Problems in Pediatrics. Chicago: Year Book. - 2001. - p. 254.
10. Hollenbeck C.B., Coulston A.M. Effects of dietary carbohydrate and fat intake on glucose and lipoprotein metabolism in individuals with diabetes mellitus. Diabetes Care. 2003. Vol. 15. P. 19.
11. Сунцова Ю.И. Диабет: скрытая пандемия и ее влияние на Россию. Международный Форум «Объединимся для победы над диабетом», 27 ноября 2008г.
12. Haffner S., Lehto S., Ronnema T. et al. Mortality from coronary heart disease in subject with type 2 diabetes and nondiabetic subjects with and without prior myocardial infarction. N Engl J Med 1998; 339: 229-234.
13. IDF Clinical Guidelines Task Force Global Guideline for Type 2 diabetes Brussels International Diabetes Federation, 2005
14. Diabetic Medicine, 20 (6): 442-450; UKPDS study №65, 2003
15. Haussler, Hagenmeyer, Storz, Jessel: Weissbuch Diabetes in Deutschland, 2006
16. Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом. Под. ред. Дедова И.И., Шестаковой М.В. М.: 2007. 203 с.
17. Jonsson B. Revealing the cost of Type II diabetes in Europe. Diabetologia 2002 Jul;45(7):S512.
18. Қазақстан Республикасының денсаулық саласын дамытудың 2016-2019 жылдарға арналған «Денсаулық» мемлекеттік бағдарламасы.

М.Д. Чамшиева, ғылыми жетекшілер А.Б.Хаджиева, Н.Н. Авагбаева