

А. Г. Ибрагимова^{1*}, Ж. С. Токсанбаева¹, М. М. Кулбаева¹, А. С. Туреханова¹, К. Т. Андакулова²

ГЕРОНТОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ В СТРУКТУРЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ОЗДОРОВИТЕЛЬНОГО И ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ

¹Кафедра фармакологии, фармакотерапии и клинической фармакологии АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» (160019, Республика Казахстан, г. Шымкент, площадь Аль-Фараби 1/1; e-mail: info@skma.kz)

²Жамбылский высший медицинский колледж (080000, Республика Казахстан, г. Тараз, ул. Нияткалиева, 20, e-mail: med.col.priem@zhambyl.kz)

***Айгуль Гаффаровна Ибрагимова** – кафедра фармакологии, фармакотерапии и клинической фармакологии АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»; 160019, Республика Казахстан, г. Шымкент, площадь Аль-Фараби 1/1; email: gup1.pharmacy@gmail.com

Цель. Анализ структуры заболеваемости пациентов, находящихся на лечении в лечебно-реабилитационном центре «Денсаулық» г. Шымкента.

Материалы и методы. Анализ медико-социальной характеристики пациентов лечебно-реабилитационного центра на основании данных историй болезни пациентов за 2022-2023 гг. Общий объем генеральной совокупности составил 3 000 человек в год, объем выборки – 380 человек. Были вычислены данные в отдельных подвозрастных группах у мужчин и женщин. Расчеты осуществлялись на персональном компьютере с использованием прикладной программы Excel-2007.

Результаты и обсуждение. Средний возраст больных составил 67,3 г. (мужчины – 66,53 г., женщины – 68,03 г.). Большинство пациентов были лицами пенсионного возраста (302 (79,4%). Приоритетными являлись заболевания системы кровообращения (179 (47,11 %) и заболевания костно-мышечной системы (123 (32,37%). Наибольшая коморбидность была характерна для больных среднего, пожилого и старческого возраста. Среди сопутствующих заболеваний приоритетные позиции занимали заболевания системы кровообращения, костно-мышечной, дыхательной, пищеварительной, эндокринной и нервной системы.

Выводы. Структура пациентов по гендерному различию, классу основного заболевания в зависимости от возрастной группы имеет существенные отличия. Увеличивающийся уровень коморбидности с увеличением возраста пациентов создает предпосылки к созданию условий и развитию технологий лечения, которые могли бы оказывать комплексное влияние на различные заболевания.

Ключевые слова: структура заболеваемости; заболевания органов и систем; реабилитация; возрастные группы; коморбидность; гериатрическая помощь

ВВЕДЕНИЕ

Состояние и развитие восстановительной медицины, реабилитации и профилактики в мегаполисах в современных условиях является важной и сложной проблемой. Это объясняется тем, что на сравнительно небольшом пространстве сосредоточено многомиллионное население, имеющее неоднородные демографические, социальные, экономические характеристики, различные возрастные группы и существенные различия в состоянии здоровья.

В Казахстане продолжает расти численность населения в городах республиканского значения (гг. Астана, Алматы, Шымкент). За последние 20 лет число жителей г. Шымкент выросло в 2,2 раза. Продолжается концентрация населения в этих крупных городах. По демографическим прогнозам, в предстоящие 30 лет будет увеличиваться абсолютная и относительная численность лиц старших возрастов [1].

Мировой опыт показывает, что при удельном весе людей старше 65 лет более 7% в здравоохранении страны становятся приоритетными вопросы оказания медицинской помощи в виде реабилитации и восстановительного лечения [2].

Для рационального планирования и организации реабилитации и восстановительного лечения большой интерес представляет анализ медико-социальной характеристики пациентов, получавших данный вид медицинских услуг, которые могут использоваться при разработке решений для совершенствования данного вида медицинской помощи [3, 4].

Цель работы – анализ структуры заболеваемости пациентов, находящихся на лечении в лечебно-реабилитационном центре «Денсаулық» г. Шымкента для дальнейшей разработки программ оздоровительного и восстановительного лечения.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Углубленный анализ медико-социальной характеристики пациентов лечебно-реабилитационного центра (ЛРЦ) проводился на основе компьютерной базы данных, сформированной на основании данных историй болезни пациентов за 2022-2023 гг.

Общий объем генеральной совокупности составил 3 000 находившихся на лечении человек в год, при доверительной вероятности 95% и доверительном интервале 5%, объем выборки составил 341 человек. Для анализа окончательно были отобраны 380 амбулаторных карт пациентов ЛРЦ. Были вычислены данные в отдельных подвозрастных группах у мужчин и женщин. Группировка заболеваний, в связи с которыми пациенты обратились в

центр, проведена в соответствии с международной классификацией болезней 10 пересмотра (МКБ-10). Расчеты осуществлялись на персональном компьютере с использованием прикладной программы Excel-2007.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Из общего числа изученных пациентов женщины составили 258 человек (67,8%), мужчины – 122 человека (32,1%). Средний возраст мужчин составил 66,53 г., средний возраст женщин – 68,03 г.

Ошибка репрезентативности не превышала 3%, это статистически указывает на то, что представленные данные по выборке достаточны для проведения последующего анализа.

Таблица 1 – Динамика гендерной структуры исследуемых пациентов с распределением по возрастным группам

Возрастная группа		Абс.	%	m**
Детский возраст (7-17 лет)	девочки	3	75%	-
	мальчики	1	25%	-
	оба пола	4	100% 1,05%*	1,05±0,5%
Молодой возраст (18-44 лет)	женщины	6	50%	-
	мужчины	6	50%	-
	оба пола	12	100% 3,2%*	3,2±0,91%
Средний возраст (45-59 лет)	женщины	14	46,67%	-
	мужчины	16	53,33%	-
	оба пола	30	100% 7,9%*	7,9±0,5%
Пожилой возраст (60-74 лет)	женщины	183	72,62%	-
	мужчины	69	27,38%	-
	оба пола	252	100% 66,3%*	66,3±2,4%
Старческий возраст (75-89 лет)	женщины	51	64,56%	-
	мужчины	28	35,44%	-
	оба пола	79	100% 20,8%*	20,8±2,1%
Долгожители (выше 90 лет)	женщины	2	66,67%	-
	мужчины	1	33,33%	-
	оба пола	3	100% 0,8%*	0,8±0,5%
Все пациенты	женщины	258	67,89%	67,89±2,4%
	мужчины	122	32,11%	32,11±2,4%
	оба пола	380	100%	

* – показатели в % от общего объема выборки; ** – ошибка репрезентативности относительной величины

В ЛРЦ проводятся реабилитационные и восстановительные мероприятия по таким направлениям, как кардиореабилитация, нейрореабилитация, реабилитация больных с заболеваниями позвоночника, суставов, реабилитация после травм, реабилитация при заболеваниях органов мочеполовой сферы.

Из общего числа пациентов ЛРЦ почти три четверти составили жители г. Шымкента (77,4%), значительную часть пациентов – жители Туркестанской области, из них наиболее часто ЛРЦ посещали жители г. Шардара, г. Туркестана и Туркестанской области, г. Ленгера (13,4%). Остальную часть пациентов составили жители Западно-Казахстанского региона, Жамбылской и Кызыл-Ординской областей (7,3%) (рис. 1).

Медико-социальный статус пациентов ЛРЦ состоял из преимущественного количества пенсионеров – 302 (79,4%) человек, инвалиды составили 68 (17,8%) человек.

В структуре заболеваемости преимущественное большинство составляли пациенты с заболеваниями системы кровообращения (179 (47,11%) в структуре всей исследуемой совокупности). На втором месте по количеству больных были пациенты с нарушениями функции костно-мышечной системы (123 (32,37%), в меньшей степени – с болезнями нервной системы (21 (5,52%), болезнями органов пищеварения (18 (4,74%), болезнями эндокринной системы (17 (4,47%), болезнями органов дыхания (13 (3,42%), болезнями глаза (6 (1,58%), болезнями мочеполовой системы (2 (0,53%), болезнями уха (1 (0,26%)) (рис. 2).

Сопутствующие заболевания были зарегистрированы у 374 (98,6%) больных, из них 369 (98,7%) человек имели по одному сопутствующему заболеванию, 1,0% – по два сопутствующих заболевания, 0,4% – по три сопутствующих заболевания (табл. 2). Проанализирован возрастной состав пациентов, имеющих различные сопутствующие заболевания (табл. 3).

По данным Организации объединенных наций (ООН), в мире прогнозируется рост числа людей старше 65 лет с 702,9 миллионов человек до 1,5 миллиардов к 2050 г. В Казахстане с 2014 по 2018 г. количество лиц старше 65 лет увеличилось на 0,7%, средняя продолжительность жизни с 2014 г. возросла в среднем с 71 до 73 лет в 2018 г. [5].

Старение населения значительно повышает нагрузку на здравоохранение за счет увеличения количества больных старше 65 лет, сложности заболеваний, наличия сопутствующей патологии, когнитивных нарушений, снижения физической активности, мобильности и др. [4].

Возрастная классификация взрослого населения, рекомендованная Всемирной организацией здравоохранения, представлена несколькими группами: 18-44 лет – лица молодого возраста, 45-59 лет – лица среднего возраста, 60-74 лет – лица пожилого возраста, 75-89 лет – лица старческого возраста, к долгожителям относится население в возрасте 90 лет и старше. Средний возраст больных среди мужчин и женщин составил 67,3 г. (мужчины – 66,53 г., женщины – 68,03 г.). Большинство пациентов являлись лицами пенсионного возраста (302 (79,4%)).

Гендерная структура исследуемых больных была представлена 258 (67,8%) женщинами, что в 2,1 раза больше чем мужчин (122 (32,1%)). По представленным данным наблюдается гендерная асимметрия с преобладанием женщин в структуре пациентов ЛРЦ, что подтверждается общими тенденциями старения нации в Республике Казахстан.

По месту жительства в структуре больных преобладали лица, проживающие в г. Шымкенте и городах Туркестанской области. Пациентов, проживающих в



Рисунок 1 – Контингент пациентов ЛРЦ в зависимости от места жительства



Рисунок 2 – Структура общей заболеваемости

Таблица 2 – Частота классов сопутствующих заболеваний

Класс заболевания	Название класса	Абс.	%*	m*
Класс IV	Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	17	4,47%	4,47 ±1,05%
Класс VI	Болезни нервной системы	20	5,26%	5,26±1,1%
Класс VII	Болезни глаза и его придаточного аппарата	6	1,58%	1,58±0,6%
Класс VIII	Болезни уха и сосцевидного отростка	1	0,26%	0,26±0,25%
Класс IX	Болезни системы кровообращения	180	47,37%	47,37±2,5%
Класс X	Болезни органов дыхания	13	3,42%	3,42±0,93%
Класс XI	Болезни органов пищеварения	18	4,74%	4,74±1,09%
Класс XIII	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	123	32,37%	32,37±2,4%
Класс XIV	Болезни мочеполовой системы	2	0,53%	0,53±0,1%

* – показатели в % от общего объема выборки; * – ошибка репрезентативности относительной величины

г. Шымкент, было в 5,8 раза больше, чем пациентов из Туркестанской области. Наблюдается тенденция к увеличению населения старшего трудоспособного возраста больше в городском населении, чем в сельской местности [5]. По сравнению с другими регионами страны, пациентов из Туркестанской области было больше в 9,9 раз больше, чем пациентов из других областей.

В соответствии с данными Национального центра развития здравоохранения РК в системе общей заболеваемости, зарегистрированной в ле-

чебно-профилактических учреждениях, в 2023 г. болезни системы кровообращения занимали второе место, уступая заболеваниям органов дыхания, зарегистрированным в лечебно-профилактических организациях [6].

По результатам проведенных исследований, болезни системы кровообращения занимали первое место среди всех других заболеваний (179 (47,11 %). Артериальная гипертензия 2 степени занимала ведущее место среди основных диагнозов заболеваний системы кровообращения (55,31%), на втором месте

Таблица 3 – Возрастной состав пациентов, имеющих различные сопутствующие заболевания (в % к итогу)

Патология органов и систем	Возрастная группа					
	Детский возраст абс., %	Молодой возраст абс., %	Средний возраст абс., %	Пожилой возраст абс., %	Старческий возраст абс., %	Долгожители абс., %
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	-	-	-	14 5,56%	3 3,80%	-
Болезни нервной системы	2 50,0%	4 33,34%	6 20,0%	6 2,38%	1 1,26%	1 33,33%
Болезни глаза и его придаточного аппарата	2 50,0%	1 8,33%	2 6,81%	-	1 1,26%	-
Болезни уха и сосцевидного отростка	-	1 8,33%	-	-	-	-
Болезни системы кровообращения	-	3 25,0%	11 36,38%	123 48,81%	41 51,90%	2 66,67%
Болезни органов дыхания	-	-	2 6,81%	8 3,18%	3 3,80%	-
Болезни органов пищеварения	-	-	3 10,0%	12 4,76%	3 3,80%	-
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	-	3 25,0%	6 20,0%	87 34,52%	27 34,18%	-
Болезни мочеполовой системы	-	-	-	2 0,79%	-	-
Всего	4	12	30	252	79	3

– артериальная гипертензия 3 степени (27,93%), на третьем месте – артериальная гипертензия 1 степени (7,26%).

Второе место в структуре заболеваемости пациентов ЛРЦ занимали заболевания костно-мышечной системы (123 (32,37%)), что является характерным для контингента пациентов ЛРЦ, именно в отношении методов и технологий, используемых в процессе реабилитации и восстановлении. В структуре заболеваний опорно-двигательного аппарата лидирующие позиции занимали остеохондроз различных отделов позвоночника (48% больных) и остеоартроз коленного сустава (42,43% больных), в меньшей степени – ревматоидный артрит (8,13%), идиопатическая подагра и неврологические последствия полиомиелита (0,4%).

Больные с нарушением мозгового кровообращения составили 38,09% от количества больных. Наиболее часто направлялись на лечение больные с диагнозом детский церебральный паралич (23,8% больных), в меньшей степени – с диагнозом посттравматической энцефалопатии (14,3%), ушиба головного мозга и неврита лицевого нерва (9,52%), инсульта и последствий нейроинфекции (в среднем 4,75%).

В структуре заболеваний системы пищеварения среди больных ЛРЦ представлены хронический холецистит (55,6%), хронический панкреатит (33,3%) и

хронический гастрит (11,1%). Заболевания эндокринной системы представлены сахарным диабетом 1 типа (47,06%) и 2 типа (47,1%).

Несмотря на то, что среди пациентов ЛРЦ отмечается довольно узкий перечень основных заболеваний, наблюдается достаточно высокий уровень коморбидности. Это требует корректировки подходов к лечению в различных возрастных группах. Результаты (табл. 3) указывают на повышение частоты сопутствующих заболеваний системы кровообращения в каждой возрастной группе, начиная с молодого возраста и у долгожителей (от 25,5% до 66,67%). Заболевания органов пищеварения и дыхания чаще встречаются в среднем возрасте, далее с возрастом наблюдается их снижение (с 10,0% и 6,8% до 3,8%). Сопутствующие заболевания нервной системы в большей степени были зарегистрированы у больных детского, молодого возраста и долгожителей (50,0, 33,34 и 33,33% соответственно). Заболевания эндокринной системы (сахарный диабет) наблюдались только в пожилом и старческом возрасте (5,56 и 3,8% соответственно). Заболевания костно-мышечной системы отмечены у больных, начиная с молодого возраста, при этом наибольшее количество пациентов приходилось на пожилой возраст (молодой возраст – 25,0%, средний возраст – 20,0%, пожилой возраст –

34,52%, старческий возраст – 34,18%). Болезни глаз как сопутствующая патология зафиксирована у больных в четырех возрастных группах – детский возраст, молодой, средний и старческий возраст с тенденцией снижения (от 50,0 до 1,26%). Заболеваниями мочеполовой системы чаще страдали больные пожилого возраста (0,79%).

Исследованная связь между возрастом пациентов и выявляемыми у них заболеваниями доказывает необходимость развития специализированной гериатрической помощи, необходимость развития реабилитации и восстановительного лечения [3, 4, 7, 8]. Коморбидность состояния, индивидуальный подход в лечении, социальная, психическая и нередко экономическая незащищенность требуют от современной медицины комплексного подхода в обеспечении высокого качества жизни, профилактики ряда заболеваний, улучшения показателей здоровья, увеличения продолжительности жизни [9].

ВЫВОДЫ

Структура пациентов по гендерному различию, классу основного заболевания в зависимости от возрастной группы имеет существенные отличия. Уровень коморбидности с увеличением возраста пациентов создает предпосылки к созданию условий и развитию технологий лечения, которые могли бы оказывать комплексное оздоровительное и восстановительное влияние на различные заболевания.

Вклад авторов:

А. Г. Ибрагимова – концепция и дизайн исследования.

А. Г. Ибрагимова, М. М. Кулбаева – сбор и анализ материала.

А. Г. Ибрагимова, А. С. Туреханова – статистическая обработка материала.

А. Г. Ибрагимова, Ж. С. Токсанбаева, К. Т. Андакулова – редактирование.

Конфликт интересов. Конфликт интересов не заявлен.

ЛИТЕРАТУРА

1. Национальный доклад Казахстана для четвертого цикла обзора и оценки выполнения Мадридского международного плана действий по проблемам старения и Региональной стратегии его осуществления (ММПДПС/PCO) за 2018-2022 гг. <https://unece.org/sites/default/files/2021-12/mipaa20-report-kazakhstan-rus.pdf>.

2. Шамшидинова М.А., Омиралиева А.Г., Дүйсенбек А.Қ., Болатова М.А., Байтұрғанова Ж.Ө., Берікова А.Қ., Кенжебек Б.К., Тастанов С.К. Старение населения и актуальные вопросы повышения качества жизни людей пожилого возраста. *Актуальные проблемы теоретической и клинической медицины*. 2020; 1: 30-33.

3. Иванова Н.В., Погорельская Е.С. Иванова Н.В., Погорельская Е. С. Принципы реабилитации по-

жилых и старых пациентов в условиях санаторно-курортных учреждений. *Здоровье нации в XXI веке*. 2021; 2. <https://doi.org/10.24412/cl-36019-2021-29-36>

4. Шаповаленко Т.В. Медико-социальная характеристика пациентов, лечившихся в центрах восстановительного лечения и реабилитации. *Саратовский научно-медицинский журнал*. 2013; 9 (4): 1000-1004.

5. Бримбетова Н.Ж., Чуланова З.К. Размещение населения в регионах Казахстана: методология анализа и тенденции воспроизводства. *The scientific heritage*. 2021; 73: 8-17.

6. Здоровье населения Республики Казахстан и деятельность организаций здравоохранения в 2023 году. *Статистический сборник*. Астана; 2024: 393.

7. Рязанова Е.В., Наркевич А.Н., Виноградов К.А., Гржибовский А.М. Структура госпитализированной заболеваемости пациентов пожилого и старческого возраста. *Менеджер здравоохранения*. 2020; 4: 20-26.

8. Фёдоров Н.С., Юсупалиева М.М., Дудченко Л.Ш. Вопросы организации и оптимизации санаторно-курортного лечения больных с заболеваниями дыхательной системы в санатории Министерства Обороны Российской Федерации на Южном берегу Крыма. *Крымский терапевтический журнал*. 2020; 20: 49-55.

9. Каусова Г.К., Камиева Н.А., Рузуддинов С.Р. К вопросу реабилитации лиц пожилого возраста (обзор литературы). *Вестник КазНМУ*. 2018; 2: 324-325.

TRANSLITERATION

1. Nacional'nyj доклад Kazahstana dlja chetvertogo cikla obzora i ocenki vypolnenija Madridskogo mezh-dunarodnogo plana dejstvij po problemam starenija i Regional'noj strategii ego osushhestvlenija (MMPDPS/RSO) za 2018-2022 gg. <https://unece.org/sites/default/files/2021-12/mipaa20-report-kazakhstan-rus.pdf>.

2. Shamshidinova M.A., Omiraliyeva A.G., Dyjsenbek A.Қ., Bolatova M.A., Bajtұrғанова Ж.Ө., Berikova A.Қ., Kenzhebek B.K., Tastanov S.K. Starenie naselenija i aktual'nye voprosy povyshenija kachestva zhizni ljudej pozhilogo vozrasta. *Aktual'nye problemy teoreticheskoy i klinicheskoy mediciny*. 2020; 1: 30-33.

3. Ivanova N.V., Pogorel'skaja E.S. Ivanova N. V., Pogorel'skaja E. S. Principy rehabilitacii pozhilyh i staryh pacientov v uslovijah sanatorno-kurortnyh uchrezhdenij. *Zdorov'e nacji v XXI veke*. 2021; 2. <https://doi.org/10.24412/cl-36019-2021-29-36>

4. Shapovalenko T.V. Mediko-social'naja harakteristika pacientov, lechivshihhsja v centrach vosstanovitel'nogo lechenija i rehabilitacii. *Saratovskij nauchno-medicinskij zhurnal*. 2013; 9 (4): 1000-1004.

5. Brimbetova N.Zh., Chulanova Z.K. Razmeshhenie naselenija v regionah Kazahstana: metodologija analiza i tendencii vosproizvodstva. *The scientific heritage*. 2021; 73: 8-17.

6. Zdorov'e naselenija Respubliki Kazahstan i dejatel'nost' organizacij zdavoohranenija v 2023 godu. *Statisticheskij sbornik*. Astana; 2024: 393.

7. Rjazapova E.V., Narkevich A.N., Vinogradov K.A., Grzhibovskij A.M. Struktura hospitalizirovannoj zabolevaemosti pacientov pozhilogo i starcheskogo vozrasta. *Menedzher zdravooohranenija*. 2020; 4: 20-26.

8. Fjodorov N.S., Jusupalieva M.M., Dudchenko L.Sh. Voprosy organizacii i optimizacii sanatorno-kurortnogo lechenija bol'nyh s zabolevanijami dyhatel'noj sistemy v sanatorii Ministerstva Oborony Rossijskoj Federacii na Juzhnom beregu Kryma. *Krymskij terapevticheskij zhurnal*. 2020; 20: 49-55.

9. Kausova G.K., Kamieva N.A., Ruzuddinov S.R. K voprosu reabilitacii lic pozhilogo vozrasta (obzor literatury). *Vestnik KazNMU*. 2018; 2: 324-325.

Поступила 21.05.2024

Отправлена на доработку 13.06.2024;
19.07.2024

Принята 01.10.2024

Опубликована online 31.03.2025

A. G. Ibragimova^{1*}, J. S. Toksanbaeva¹, M. M. Kulbaeva¹, A. S. Turekhanova¹, K. T. Andaculova²

GERONTOLOGICAL ASPECTS IN THE STRUCTURE OF MORBIDITY OF MEDICAL ORGANIZATIONS OF HEALTH AND REHABILITATION TREATMENT

¹Department of Pharmacology, Pharmacotherapy and Clinical Pharmacology of South Kazakhstan Medical Academy JSC (160019, Republic of Kazakhstan, Shymkent city, Al-Farabi Square 1/1; e-mail: info@skma.kz)

²Zhambyl Higher Medical College (080000, Republic of Kazakhstan, Taraz city, Nietkalieva st., 20; e-mail: med.col.priem@zhambyl.kz)

***Aigul Gaffarovna Ibragimova** – Department of Pharmacology, Pharmacotherapy and Clinical Pharmacology of South Kazakhstan Medical Academy JSC; 160019, Republic of Kazakhstan, Shymkent, Al-Farabi Square 1/1; email: gup1.pharmacy@gmail.com

Aim. Analysis of the incidence rate among patients undergoing treatment at the «Densaulyk» Medical Rehabilitation Center in Shymkent city.

Materials and methods. Analysis of the medical and social characteristics of patients of Medical Rehabilitation Center based on patient case histories for 2022-2023. The total population amounted to 3,000 people per year, the sample size was 380 people. Data were calculated in separate age groups for men and women. The calculations were performed on a personal computer using the Excel-2007 application program.

Results and discussion. The average age of patients among men and women was 67.3 years (men – 66.53 years, women – 68.03 years). The majority of patients are persons of retirement age (302 (79.4%). The priority are diseases of the circulatory system (179 (47.11%) and diseases of the musculoskeletal system (123 (32.37%). The greatest comorbidity is typical for patients of middle, elderly and senile age. Among the concomitant diseases, diseases of the circulatory system, musculoskeletal, respiratory, digestive, endocrine and nervous systems occupy priority positions.

Conclusions. The structure of patients by gender difference, the class of the underlying disease, depending on the age group, has significant differences. The increasing level of comorbidity with increasing age of patients creates prerequisites for the creation of conditions and the development of treatment technologies that could have a complex effect on various diseases.

Key words: morbidity structure; diseases of organs and systems; rehabilitation; age groups; comorbidity; geriatric care

A. Г. Ибрагимова^{1*}, Ж. С. Тоқсанбаева¹, М. М. Құлбаева¹, А. С. Төреханова¹, К. Т. Андакулова²

САУЫҚТЫРУ ЖӘНЕ ҚАЛПЫНА КЕЛТІРУ ЕМДЕУДІҢ МЕДИЦИНАЛЫҚ ҰЙЫМДАРЫНДАҒЫ СЫРҚАТТАНУШЫЛЫҚ ҚҰРЫЛЫМЫНДАҒЫ GERONTOLOGIAЛЫҚ АСПЕКТІЛЕР

¹«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ фармакология, фармакотерапия және клиникалық фармакология кафедрасы (160019, Қазақстан Республикасы, Шымкент қ., Әл-Фараби алаңы 1/1; e-mail: info@skma.kz)

²Жамбыл жоғары медициналық колледжі (080000, Қазақстан Республикасы, Тараз қ., Ниеткалиев к-сі 20, e-mail: med.col.priem@zhambyl.kz)

***Айгүл Гаффарқызы Ибрагимова** – «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ фармакология, фармакотерапия және клиникалық фармакология кафедрасы; 160019, Қазақстан Республикасы, Шымкент қаласы, Әл-Фараби алаңы 1/1; email: gup1.pharmacy@gmail.com

Зерттеудің мақсаты. Шымкент қаласындағы «Денсаулық» емдеу-оңалту орталығында (ЕОО) емделіп жатқан пациенттер арасындағы сырқаттанушылық құрылымын талдау.

Зерттеу материалдары және әдістері. 2022-2023 жылдардағы пациенттердің ауру тарихының деректері негізінде ЕОО пациенттерінің медициналық-әлеуметтік сипаттамасын талдау. Жалпы жиынтықтың жалпы көлемі жылына 3000 адамды құрады, іріктеме көлемі 380 адамды құрады. Деректер ерлер мен әйелдердің жеке жас топтарында есептелді. Есептеулер Excel-2007 қолданбалы бағдарламасын қолдана отырып, дербес компьютерде жүргізілді.

Нәтижелер және талқылау. Ерлер мен әйелдер арасындағы науқастардың орташа жасы 67,3 жасты құрады (ерлер – 66,53 жас, әйелдер – 68,03 жас). Пациенттердің көпшілігі зейнеткерлік жастағы адамдар (302 (79,4%). Қан айналымы жүйесінің аурулары (179 (47,11 %) және тірек-қимыл жүйесінің аурулары (123 (32,37%) басым болып табылады. Ең үлкен үйлесімділік орта жастағы, қарт және кәрілік жастағы науқастарға тән. Ілеспе аурулардың ішінде қан айналымы, тірек-қимыл аппараты, тыныс алу, ас қорыту, эндокриндік және жүйке жүйесінің аурулары басым позицияларды алады.

Қорытындылар. Гендерлік айырмашылық бойынша пациенттердің құрылымы, жас тобына байланысты негізгі аурудың класы айтарлықтай айырмашылықтарға ие. Пациенттердің жасының ұлғаюымен қатар жүретін ауру деңгейінің жоғарылауы әртүрлі ауруларға кешенді әсер етуі мүмкін жағдайларды жасауға және емдеу технологияларын дамытуға алғышарттар жасайды.

Кілт сөздер: сырқаттанушылық құрылымы; ағзалар мен жүйелердің аурулары; оңалту; жасқа байланысты топтары; үйлесімділік; гериатриялық көмек