

Uniwersytet Medyczny w Grodnie  
Katedra Zdrowia Publicznego i Ochrony Zdrowia.

G. ZABOROWSKI, E. TISZCZENKO

---

**Charakterystyka socjalno – medyczna chorych na chorobę wrzodową żołądka**

**WSTĘP**

Wrzody żołądka i dwunastnicy są najbardziej rozpowszechnioną patologią, która dotyka w krajach europejskich 10% ludności. Ich ciężar właściwy wśród chorób narządów pokarmowych w Republice Białoruś zestawiał 18,1%, a wśród początkowo uznanych inwalidami – 16,1% (2001). Dzięki swemu rozpowszechnieniu, medycznym i ekonomicznym następstwom, wrzody peptyczne mają ważne znaczenie socjalne.

W podstawie tej pracy leżą materiały badań 116 przypadków wrzodów żołądka u mieszkańców miast, które były powodem umieszczenia ich w szpitalu, co odpowiada reprezentatywnemu 10% wyborowi. W przeddzień wypisania ze szpitala przeprowadzono ankietę wśród pacjentów, a następnie skopiowano przewidziane programem objawy z historii choroby na specjalne formularze, zawierające 172 pozycje.

Rezultaty badań świadczą o częstszym (o 2,2 razy) rozpowszechnieniu wrzodów żołądka u mężczyzn w porównaniu z kobietami ( $t=6,1$ ,  $P<0,05$ ). Analiza badanej grupy ludności według wieku pokazuje, że w 3,5% przypadków wrzody pojawiają się w wieku do rozpoczęcia działalności zawodowej, w 79,3% przypadków – w okresie działalności zawodowej i w 17,2% - w wieku emerytalnym (mężczyźni – 60 lat i więcej, kobiety – 55 lat i więcej). Przy czym, największa intensywność patologii rejestruje się w grupie ludności w wieku 30 – 39 lat (25,3 przypadki na 100 badanych), poważnie zmniejsza się w następujących przedziałach wiekowych: 40 – 49 lat (24 przypadki) i 50 – 59 lat (21,2 przypadki). Obserwuje się bezpośredni związek między poziomem zachorowań i cenzusem naukowym: u osób ze średnim ogólnym, a także średnim zawodowym i wyższym wykształceniem, rozpowszechnienie wrzodów żołądka jest odpowiednio o 1,1 i 1,3 razy wyższe, niż u osób z podstawowym i niepełnym średnim wykształceniem. Z tego powodu grupa pracujących (66,4%) z daną patologią zajmuje się głównie pracą umysłową (o 1,2 razy częściej), a nie fizyczną. Pozostałą część grupy formują emeryci (18,1%), bezrobotni (10,3%) i inwalidzi (5,2%). Należy zauważyć, u co trzeciego pacjenta (33,6%), obecność towarzyszących chorób, wśród których przeważają (69,8%) choroby narządów pokarmowych. Obserwuje się sezonowość umieszczenia w szpitalu: cztery na pięć osób trafiały do szpitala latem (56,0%) i wiosną (25,9%), a resztę leczono i wiosną (16,4%) i jesienią (1,7%) Znaczna część chorych

Komentarz [MSOffice1]:

Komentarz [MSOffice2]:

(62,9%) jest kierowana przez lekarzy przychodni, co czwarta osoba (25,9%) dostarczana jest karetką pogotowia, 3,5% przeprowadzono z innych oddziałów, a 7,7% zwróciło się z własnej inicjatywy bezpośrednio do szpitalnych punktów przyjęć. Rozmieszczenie w szpitalu na oddział chorób wewnętrznych i oddział chirurgiczny ma odpowiednio stosunek 3,5 do 1.

Mniej niż połowa (44,8%) pacjentów zachorowali po raz pierwszy, reszta leczyła się już wcześniej z tego powodu. Stan wyjściowy w momencie umieszczenia w szpitalu u 71,6% chorych uznano jako zadowalający, u 1,7% - dobry i u 26,7% przypadków - niezadowolający. W trakcie przyjęć u 30,2% chorych zaobserwowano: krwawienie w postaci haematomezis (13,8%), kał z krwią (11,2%) i kał przypominający fusy z kawy (5,2%); lokalizacja bólu u 59,5% przypadków w epigastrium, u 10,3% - w lewym, w 6,0% - w prawym podżebrzu, u 24,2% - około pępka; zakłócenie żywienia w postaci deficytu (22,4%), wycieńczenia (3,4%), nadmiaru (7,8%); podwyższenie temperatury ciała (20%); przyspieszenie tętna (19%); zmiany ciśnienia tętniczego - poniżej normalnego (21,6%) i powyżej normalnego (12%); zakłócenie wydalania moczu (6%); żółtaczka (0,9%). Ze strony jelit obserwuje się w 18,1% przypadków zatwardzenia, w 5,2% - biegunki; w kale znaleziono krew (6%), śluz (1,7%).

Przy ostatnim umieszczeniu w szpitalu co 7 pacjent został poddany operacji, najczęściej w postaci: wszycia wrzodu perforacyjnego i resekcji żołądka.

Przy przeprowadzaniu ankiety wśród pacjentów, zwracało się uwagę na przestrzeganie zdrowego sposobu życia. Wśród ankietowanych, więcej niż połowa to palacze (55,2%), 57,8% z nich wypala paczkę papierosów dziennie i więcej. Prawie co trzeci używa alkoholu, w tym 14,7% codziennie, reszta - 1-2 razy w tygodniu. Dietę przestrzega trzecia część ankietowanych, co czwarty zauważa w anamnezie sytuacje stresowe, w większym stopniu (w 5,6 razy) związane z pracą, niż z warunkami życia. W nastroju niektórych pacjentów zauważane są lęk (20,7%), depresja (20,7%), obojętność (1,7%), agresja (0,9%)

Komplikacje wrzodów żołądka w anamnezie zauważa co piąty pacjent, głównie w postaci: krwawienia (56,3%), perforacji (27,9%), stenozji i malignizacji (po 7,9%). Przy czym w pierwszych dwóch latach od zachorowania spotyka się 40% wszystkich komplikacji, 53,1% przypada na okres od 5 do 10 lat i 6,9% - po 10 latach.

Ankietowani w 88,8% przypadków zauważali obecność chorób narządów pokarmowych i rodziny. Najczęściej nazywano wrzody żołądka i dwunastnicy (32,1%), porażenie trzustki i choroby nowotworowe przewodu pokarmowego (po 10,7%), cholelithiasis (9,7%), wrzody jelita grubego (6,8%) i inne.

Okres hospitalizacji u trzech piątych pacjentów trwał od jednego do dwóch tygodni, u co trzeciego pacjenta - 2-3 tygodnie i 6,9% chorych znajdowało się w szpitalu ponad 3 tygodnie. Pozytywny wynik leczenia osiągnęła większość chorych, w tym wyzdrowiało 6%, poprawa stanu zdrowia zauważona została u 87,1% przypadków a u 6,9% istotnych zmian w tą lub drugą stronę nie zanotowano.

Przy wypisywaniu ze szpitala przez lekarza prowadzącego, 28,5% pacjentów rekomendowano utrzymanie poprzedniego zawodu, 15,5% - czasową niezdolność do pracy, 4,3% - przejście na inwalidztwo, reszta - przestrzeganie zdrowego sposobu życia i inne.

W ten sposób, uwzględnienie socjalno - medycznych czynników, charakteryzujących pacjentów z wrzodami żołądka, pomoże w ulepszeniu jakości pomocy medycznej badanej grupie