

Влияние семьи на реабилитацию пациентов с язвенной болезнью

**БОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия
Министерства Здравоохранения Удмуртской Республики» Кафедра Общественного
Здоровья и Здравоохранения**

Руководитель: старший преподаватель, к.м.н. Толмачев Денис Анатольевич

Автор(ы): студенты 405, 406 гр. Лечебного факультета: Дуркин Святослав Олегович, Осотов
Александр Михайлович

Рубрика: [Медицинские науки](#)

Журнал: «Евразийский Научный Журнал»

Аннотация: Многими зарубежными и отечественными авторами отмечается спад заболеваемости язвенной болезнью, однако её распространенность все еще весьма высока, особенно среди пациентов среднего возраста и выше, будучи частой причиной вызывающей временную нетрудоспособность и инвалидность. Весьма актуальна на сегодняшний день проблема здоровья населения, влияния качества жизни и семьи на выздоровление больного. Исходя из этого возникает необходимость определить влияние фактора семьи на процесс реабилитации.

Ключевые слова: Семья, реабилитация, социальное, болезнь, здоровье.

Язвенная болезнь – это хронически рецидивирующая болезнь, сопровождающаяся в период обострения образованием язвенного дефекта стенки желудка или двенадцатиперстной кишки [1].

Перед нами была цель: определить зависимость семейного положения пациента по отношению к скорости его выздоровления, в связи с чем был проведен статистический анализ на базе ГКБ№6 г. Ижевска. В организации «Школа язвенных больных» были отобраны 60 пациентов с язвенной болезнью, поровну разделенные по гендерному признаку. В зависимости от вида выполненного оперативного вмешательства и формы восстановительных мероприятий были, пациенты были поделены на три группы, с целью исследования:

1. Пациенты, перенесшие паллиативные операции и восстановительное лечение в условиях поликлиники.
2. Паллиативно-реконструктивные – мероприятия, проведенные в дневном стационаре.
3. Радикальные, с частыми рецидивами и наблюдавшиеся далее в гастроэнтерологическом отделении терапевтического стационара.

Гендерное распределение в каждой из групп колебалось в отношении 1 к 3 – 1 к 5 с большим процентом мужского пола. Средний возраст составил 42.7, варьировано 1.3 года. Из них больше половины, примерно 60% подтвердили наличие семьи, и только одна треть определила состояние отношений в семье благополучием.

Пациенты опрашивались согласно системе «SF-36». ». Данный опросник отражает общее благополучие и степень удовлетворенности теми сторонами жизнедеятельности человека, на которые влияют состояние здоровья [2]. Оценка происходит по 36 вопросам сгруппированным по восьми категориям: физическое функционирование, ролевая деятельность, телесная боль, общее здоровье, жизнеспособность, социальное функционирование, эмоциональное состояние и

психическое здоровье. Оценка производилась в динамике в период с 24.01.2015 по 31.08.2015 путем повторного проведения опроса.

В ходе анализа полученных данных, определилась прямая зависимость от взаимоотношений в семье к скорости выздоровления. В 84% случаев, пациенты с высоким параметром социального функционирования шли на поправку быстрее на 60-90 календарных дней. Между этим, стоит обратить внимание на пациентов стационарного лечения, чей показатель социального функционирования оказался ниже, чем у пациентов амбулаторного лечения, что связано с высокими требованиями стационарного лечения, однако даже при текущих условиях, пациенты с семьей демонстрировали средний результат, опережавший пациентов с отсутствием семьи на 10-15%

В итоге, было выявлено, что на процесс реабилитации, помимо медикаментозных и терапевтических решений, влияет психологическое и социальное влияние семьи.

Список литературы

1) Вахрушев Я.М. Внутренние болезни. Учебник. Ижевск: ГОУВПО "Удмуртский государственный университет", 2005 с. 241

2) ОПРОСНИК SF-36 (русскоязычная версия, созданная и рекомендованная МЦИКЖ)