

Б.С. ТУРДАЛИЕВА, В.Ю. БАЙСУГУРОВА, Ж.М. МЕЙРМАНОВА, Г.Е. АИМБЕТОВА, А. ЖУЗЕНОВ
 Казахский Национальный медицинский университет им.С.Д.Асфендиярова

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ ОТ ОСНОВНЫХ ХРОНИЧЕСКИХ
 НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НАСЕЛЕНИЯ
 РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

УДК 613.97:616.11/.4-084

В статье представлены результаты исследования по изучению заболеваемости хронических неинфекционных заболеваний населения РК за 2000-2014 гг.

Ключевые слова: хронические неинфекционные заболевания, заболеваемость, смертность, артериальное гипертония, сахарный диабет.

Введение. Как отмечено в Государственной программе развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016-2020 годы, в настоящее время отмечается рост бремени хронических заболеваний. Такие факторы риска, как высокое артериальное давление, повышенный уровень холестерина, табакокурение и злоупотребление алкоголем, составляют 87,5% бремени заболеваний. Ведущей причиной смертности населения являются болезни системы кровообращения, которые составляют 26% от общей смертности. От наиболее распространенных БСК, инсультов, инфарктов, острого коронарного синдрома, ежегодно умирают около 35 тысяч человек. Рост первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения составляет почти 15% (2010 год – 2086,7 на 100 тыс. населения, 2014 год – 2394,7), заболеваемости сахарным диабетом – на 10,8% (2010 год – 146,6 на 100 тыс. населения, 2014 год – 164,4).

Главными факторами, повышающими риск развития неинфекционных заболеваний, являются поведенческие и социально-экономические (материально-бытовые, образование и т.д.). По результатам национальных репрезентативных исследований 12% девочек, 17% мальчиков и 53,1% взрослых имеют избыточную массу тела или ожирение[1].

Цель исследования: Изучить заболеваемость населения РК основными хроническими неинфекционными заболеваниями за 2000 -2014 гг.

Материалы и методы исследования. Для изучения заболеваемости населения РК основными хроническими неинфекционными заболеваниями за 2000 -2014 гг. были использованы официальные данные компании «Мединформ». Для достижения поставленной цели и решения, связанных с этим задач были применены информационно-аналитический и статистический метод.

Результаты исследования. Согласно данным компании «Мединформ», заболеваемость АГ в РК за период с 2000 по 2014 год увеличилась с 369,8 до 1181,8 на 100 тысяч населения. По городу Алматы заболеваемость АГ значительно выросла по сравнению с 2000г. (с 428,4 до 2208,8 на 100 тысяч населения). Резкий скачок показателя заболеваемости АГ в 2008 году связан с внедрением скрининговых программ по раннему выявлению ССЗ. Кроме того, необходимо отметить, что с 2008 года показатель заболеваемости АГ по г.Алматы превышает республиканский показатель в 1,5-2 раза (рисунок 1), что косвенно позволяет судить о хорошем выявлении больных при прохождении скрининга по сравнению с другими регионами.

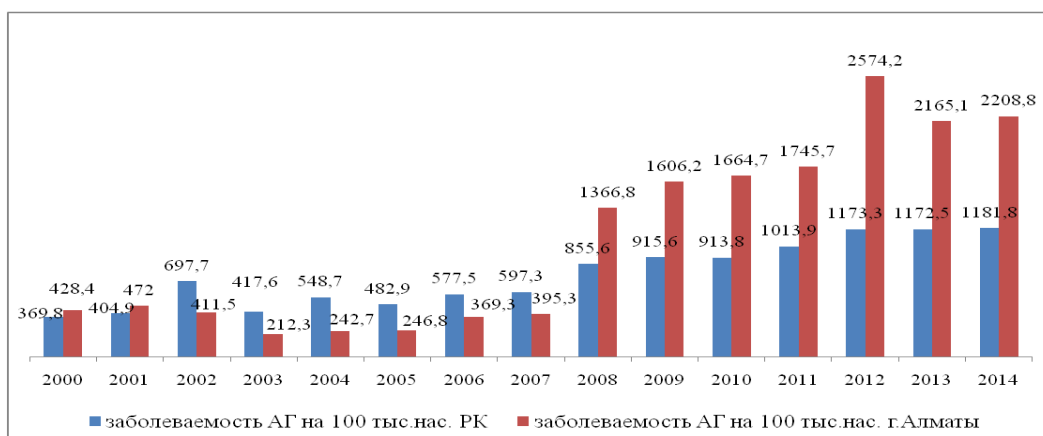


Рисунок 1 – Динамика заболеваемости артериальной гипертонией в Республике Казахстан и городе Алматы с 2000 по 2014 годы

Заболеваемость ИБС в стране по сравнению с 2000 годом также выросла и составляет 499,4 на 100 тысяч населения, по городу Алматы – 907,9. Рост показателя заболеваемости в 2008 и 2011 годах также можно

связать с внедрением скрининга и интенсивным выявлением сердечнососудистых заболеваний (рисунок 2).

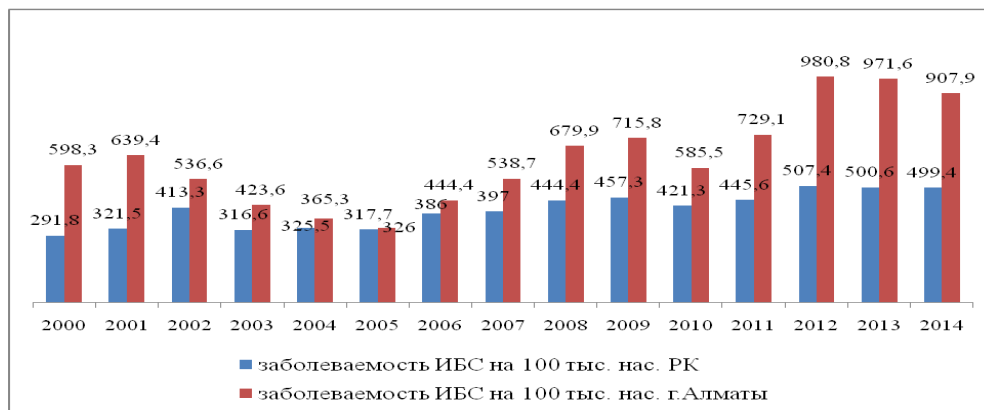


Рисунок 2– Динамика заболеваемости ИБС в Республике Казахстан и городе Алматы с 2000 по 2014 годы

Скрининговые технологии во многих странах являются основными элементами здравоохранения, направленными на выявление заболеваний и факторов риска заболеваний с целью снижения заболеваемости и смертности. Скрининг требует дополнительного увеличения использования диагностических и лечебных вмешательств, поэтому важно оценить эффективность скрининга по конечным результатам (заболеваемость и

смертность). Анализ статистических данных позволяет предположить, что внедрение скрининговых программ и дальнейшее диспансерное наблюдение за выявленными больными с ССЗ оказали влияние на снижение смертности от заболеваний сердечнососудистой системы (рисунок 3). Безусловно, снижению смертности также способствуют современные достижения и технологии в области кардиологии и ССЗ.

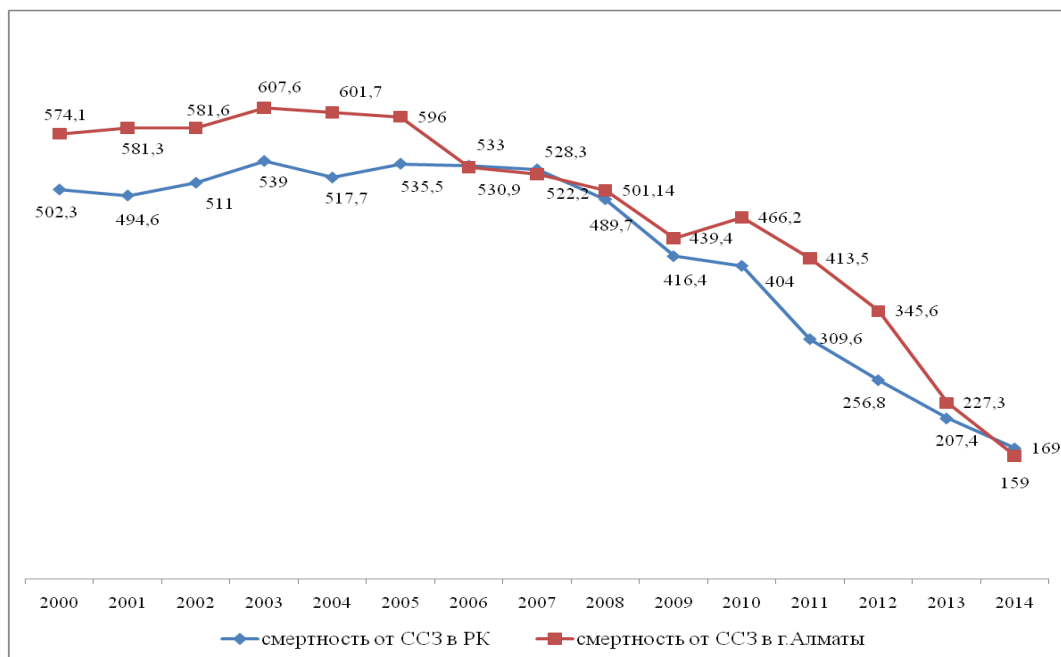


Рисунок 3– Динамика смертности от ССЗ на 100 тыс.нас.в Республике Казахстан и городе Алматы с 2000 по 2014 гг.

Серьезной проблемой для Казахстана становится рост сахарного диабета. Если в 2000 году распространенность СД составила по республике 722,5 на 100 тысяч населения, то в 2014 году этот показатель был равен 1794,2 на 100 тысяч населения.

Скрининговые исследования на выявление сахарного диабета начались в 2011 году в рамках реализации Госпрограммы «СаламаттыҚазақстан». За период с 2011 по 2014 год при скрининге было выявлено свыше 34488 случаев СД.

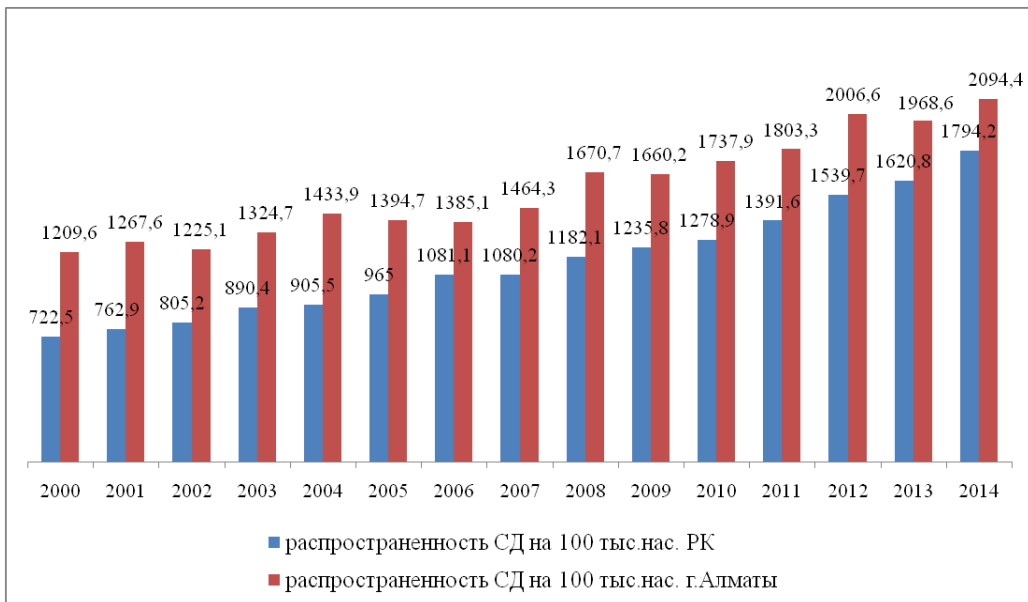


Рисунок 4– Динамика распространенности сахарного диабета в Республике Казахстан и городе Алматы с 2000 по 2014 годы

В городе Алматы распространенность СД по сравнению с 2000 годом выросла в 1,7 раз и составила в 2014 году 2094,4 на 100 тысяч населения (рисунок 4)

Вывод. Таким образом, анализ заболеваемости показал, что на фоне увеличения показателей

выявляемости ХНЗ показатели заболеваемости остаются высокими, что требует дальнейшего совершенствования технологий профилактики заболеваний по управлению здоровьем с акцентом на пациент-ориентированные модели, включающие ответственность самого человека.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016-2020.
- 2 Здравоохранение в странах Содружества Независимых Государств. Статистический сборник. - М.: 2013.-38 с.

Б.С. ТУРДАЛИЕВА, В.Ю. БАЙСУГУРОВА, Г.Е. АИМБЕТОВА, Ж.М. МЕЙРМАНОВА, А. ЖУЗЕНОВ
С.Ж. Асфендияров атындағы ҚазҰМУ

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ ХАЛҚЫНЫҢ НЕГІЗГІ СОЗЫЛМАЛЫ ЖҰҚПАЛЫ ЕМЕС АУРУЛАРЫНАН ТУЫНДАҒАН АУРУШЫЛДЫҚ ПЕН ӨЛІМДІ ТАЛДАУ

Түйін: Мақалада 2000-2014 жж. Қазақстан Республикасы халқының негізгі созылмалы жұқпалы емес ауруларынан туындаған аурушылдық пен өлімді талдау бойынша зерттеу нәтижелері көрсетілген.

Түйінді сөздер: созылмалы жұқпалы емес аурулар, аурушылдық, өлім, артериальды гипертония, қант диабеті.

B.S. TURDALIYEVA, V.U. BAISUGUROVA, G.E. AIMBETOVA, ZH.M. MEIRMANOVA, A. ZHUZENOV
Asfendiyarov KazNMU

ANALYSIS OF MORBIDITY AND MORTALITY FROM MAJOR CHRONIC NONCOMMUNICABLE DISEASES POPULATION OF THE REPUBLIC OF KAZAKHSTAN

Resume: The article presents the results of a study on the incidence of chronic non-communicable diseases of the population of Kazakhstan for 2000-2014 years.

Keywords: chronic non-communicable diseases, morbidity, mortality, arterial hypertension, diabetes mellitus.

19 ВЕК: ЗЕМЛЕТРЯСЕНИЕ И МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ В Г. ВЕРНОМ

УДК 356.33:614.8 (075.8)

В работе представлены материалы из фондов Центрального государственного архива РК. Приведены санитарно-эпидемиологические показатели последствий землетрясения в г. Верном в 1887 году. Даны сведения об организации первой больницы для гражданского населения г. Верного, об оказании медико-социальной помощи больным и немущим.

Ключевые слова: землетрясение, комитет, пожертвование, ссуда, санитарный надзор, попечительство, финансирование.

28 мая 1887 года в 4 часа 35 мин. город Верный был пробужден сильным гулом и подземным толчком. Произошло внезапное сильнейшее землетрясение магнитудой 7,3 по Рихтеру. Стены зданий растрескивались и разрушались, обрушивались потолки и крыши домов. В земле появились глубокие трещины, разрывавшие корни деревьев. Жители города в страхе и ужасе выбегали из домов. По данным статистической отчетности в городе, где проживали 30 тысяч человек, было разрушено 1799 кирпичных зданий и 839 деревянных домов. Были повреждены все церкви, гимназия, дом губернатора, военный госпиталь. Под разрушенными стенами погибло 332 человека, из которых 107 – дети.

Хоронить погибших после землетрясения стали уже на второй день. В братской могиле близ полностью разрушенного Кафедрального собора на площади в Больше-Алматинской станице были похоронены 300 жителей. Через 6 лет, в 1893 году, здесь был сооружен новый храм архитектора В.Н.Брусенцева.

В память о жертвах землетрясения вторая братская могила была расположена на старом кладбище, где сейчас находится Парк имени 28 гвардейцев-панфиловцев. Небольшую часть погибших во время землетрясения похоронили на кладбище по ул. Ташкентской [1].

Сразу после землетрясения был объявлен сбор пожертвований и создан «Комитет по распределению помощи пострадавшим от землетрясения». В состав Комитета вошли служащие Генерального Штаба, Верненской городской думы, Семиреченского областного правления.

Городская дума полагала, что для восстановления города требуется около 1 млн. рублей. Но понимая, что эта сумма не может быть собрана, было доложено царскому правительству о необходимости 500 000 рублей.

Скоро в созданный Комитет стали поступать денежные пожертвования. Как записано в приказе Верненской городской управы за № 12689/90 от 30 мая 1887 года, «Государь Император всемилостивейше соизволил из собственных сумм пожаловать для раздачи пострадавшим 25 000 рублей, члены царской семьи передали такие же суммы, Степной генерал-губернатор Г.А. Колпаковский выделил 15 000 руб. из наличных средств». Также пожертвования поступали от населения края [2, л. 69].

Среди гражданского населения было много жителей, оставшихся без крова и раненых, нуждавшихся в медицинской помощи. Срочно был развернут лагерь для пострадавших и временный лазарет, так как

военный госпиталь, частично разрушенный, не мог принимать больных и раненых. Но лагерь в городе не был благоустроен, создавал угрозу эпидемий, поэтому Постановлением Верненской городской управы от 5 августа 1887 года было рекомендовано перенести лагерь в верхнюю часть города для улучшения санитарного состояния города [3, л.17об.]. С приближением осени стало понятно, что в г. Верном необходим стационар для гражданского населения. Военный госпиталь при гарнизоне и ранее практически не принимал горожан, а после землетрясения требовал капитального ремонта.

В связи с этим, Комитет по распределению помощи пострадавшим от землетрясения осенью 1887 года приобрел для гражданского населения города два частных дома и открыл Верненскую городскую больницу - первую в истории города. Об этом записано в «Журнале городской думы за 1888 год» в Протоколе заседания № 13 от 7 апреля 1888 года.

Приводим текст протокола дословно, без корректирования: «...Им приобретен осенью 1887 года (то есть Комитетом осенью 1887 года) покупкою у отставного рядового Гуревича дом в Больше-Алматинской станице с отпускной суммой на приобретение этого дома и на дополнительные к нему пристройки, и устроена в нем больница на 20 кроватей; с приемом амбулаторных больных. На случай появления эпидемий отпущены заведующему отделением больницы врачу средства на покупку дома вдовы штабс-капитана Зубаревой для устройства в нем заразного лазарета. Больница полностью оснащена инвентарем на счет пожертвований же сумм и Комитет отпускает на содержание ее средства. Так как действия Комитета обусловлены сроком, то предполагается содержание больницы лишь до 1 мая с.г.» (т.е. до 1 мая 1888 г.).

Комитет полагал, что далее Верненская городская больница будет содержаться на средства города, если городское общество будет согласно оплачивать деятельность этой больницы. Комитет даже предложил из суммы пожертвований выделить 20 000 рублей, поместить деньги в банк, а на проценты от этого капитала содержать городскую больницу в помощь к городским средствам.

На этом заседании Думы, т.е. № 13 от 7 апреля 1888 года, было также вынесено постановление за подписью Городского Головы С. Быкова: «Поручить Городской управе выработать проект штата городской больницы на 10 кроватей и штат для заразного лазарета» [4, л. 26 об., 27 об.].