

В.А. Архипов¹, Е.С. Мендыбаев², А.М. Арингазина³

¹ докторант программы PhD, КМУ Высшая Школа общественного здравоохранения, г.Алматы

² Казахский Медицинский Университет Непрерывного Образования, г.Алматы

³ д.м.н., профессор, КМУ Высшая Школа общественного здравоохранения, г.Алматы

АНАЛИЗ ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В 2008-2018 ГОДЫ ТУРКЕСТАНСКОЙ ОБЛАСТИ В СРАВНЕНИИ С РЕСПУБЛИКАНСКИМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ

В статье представлен анализ статистических показателей общей заболеваемости за период с 2008 по 2018 гг. Изучено распределение основных форм нозологий в Республике Казахстан, и был проведен анализ по Туркестанской области, как области с самой высокой плотностью населения.

Ключевые слова: Эпидемиология, хронические неинфекционные заболевания

Актуальность: Согласно Государственной программе развития здравоохранения (ГПРЗ) «Денсаулық» на 2016-2019 гг., в структуре общей смертности ведущей причиной являются болезни системы кровообращения (БСК) (22,3%), наиболее частые – ишемическая болезнь сердца, сосудистое поражение мозга, от которых ежегодно умирают около 30 тысяч человек. Второй причиной является смертность от злокачественных новообразований (12,1%), от которых ежегодно умирают около 17 тысяч человек, из них 16,9% составляет рак легких. Показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями увеличился на 9,7% (2010 год – 181,2 на 100 тыс. населения, 2014 год – 198,7 - на 100 тыс. населения). На третьем месте – смертность от несчастных случаев, травм и отравлений (11,3%), от которых ежегодно умирает около 16 тысяч человек. Ежегодно свыше 3000 человек погибают от преднамеренного самоповреждения, опережая смертность от дорожно-транспортных происшествий. Среди причин бремени хронических заболеваний в 87,5% являются 4 фактора риска (высокое артериальное давление, уровень холестерина, табакокурение и употребление алкоголя) [1].

Материалы и методы.

Проведен анализ данных статистических отчетов по Республике Казахстан «Здоровье населения Республики Казахстан и деятельность организаций здравоохранения» [2-12].

Результаты и обсуждение

По предварительным итогам 2018 года показатель заболеваемости всего населения республики составил 57175,7 на 100 тыс. населения против 57896,9 в аналогичном периоде 2017 года.

Показатель заболеваемости БСК(болезни системы кровообращения) по Республике Казахстан в 2018 году составил 2755,3 на 100 тыс. населения против 2429,7 в 2015 году прирост составил 13,4 %, когда в 2008 году этот показатель составлял 2170,5. Анализ показал, что прирост заболеваемости составил 26,9% по данной нозологии. Показатели заболеваемости отдельно по Туркестанской области (бывшее название Южно-Казахстанская) составили 2162,0 на 100 тыс. населения в 2018, против 2128,3 на 100 тыс. населения в 2008, при расчете показателя прироста он находился на уровне 1,5% (Рисунок 1). Это показатель является одним из низких по республике и уступает лишь Актыубинской области, где заболеваемость БСК самая низкая по стране 2154,5 100 тыс. населения. Тогда как, в Кызылординской области и Восточно-Казахстанской области эти показатели в 2018 составили 3009,5 и 3410,0 на 100 тыс. населения, соответственно.

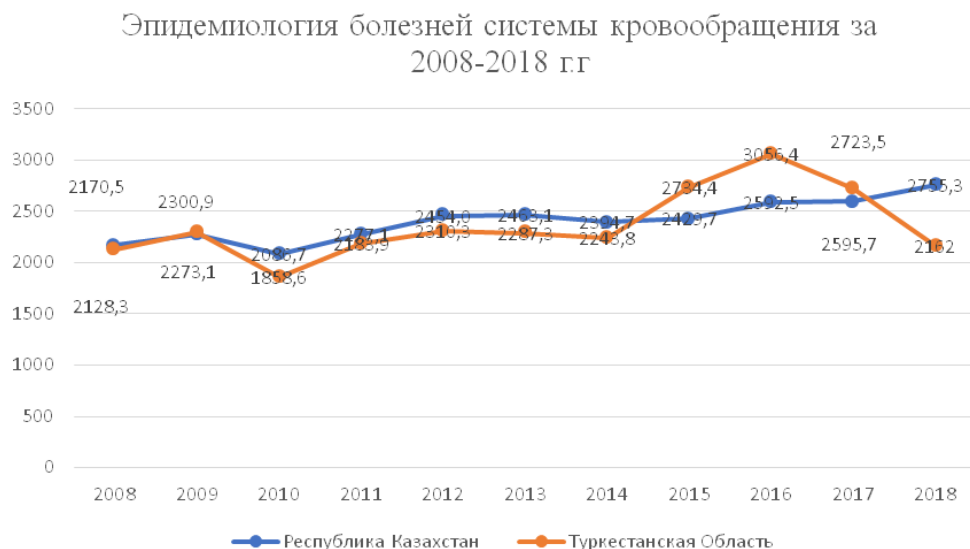


Рисунок 1 - Эпидемиология БСК по Туркестанской области в сравнении с общей по Республике Казахстан с 2008-2018 года

Как можно заметить из приведенного графика, заболеваемость остаётся на достаточно высоком уровне. Конечно, стоит отметить небольшое снижение заболеваемости по Туркестанской области и в целом по Республике Казахстан в 2010 году, до 1858,6 и 2086,7 на 100 тыс. населения соответственно. Снижение заболеваемости БСК составило 12,7% и 3,9% соответственно. Приведенные показатели в 2010 году являются минимальными за весь исследуемый период как по Туркестанской области, так и в Республике Казахстан. Данный факт может косвенно говорить о том,

что этот год был подготовительным перед запуском государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан»[13], направленной на улучшение здоровья граждан Казахстана, которая начала работать с 2011 по 2015. Однако, несмотря на действия данной программы заболеваемость в данном регионе, как и по Республике Казахстан в целом, продолжали расти ежегодно. Конечно, рост заболеваемости по данной группе нозологий вызывает беспокойство, но тут нужно отметить и положительный момент данной динамики. Несомненно, в росте регистрируемых случаев заболеваемости вклад внес национальный скрининг, который являлся составной частью государственной программы «Саламатты Қазақстан». Данный факт не должен быть проигнорирован, кроме того, его нужно интерпретировать как положительный, поскольку ранняя первичная диагностика вносит свою неоценимую роль в предупреждении развитии осложнений и преждевременной смерти. В 2016 году показатель заболеваемости от БСК в Туркестанской области достиг пика своего значения и составил 3056,4 на 100 тыс. населения, хотя данный показатель по Республике Казахстан оставался на более стабильном уровне и составил 2592,5 на 100 тыс. населения в 2016 году. Анализ показал увеличение заболеваемости за данный период на 43,6% по сравнению с 2008 годом. В последующем наблюдается резкий спад в заболеваемости БСК в 2017 году по Туркестанской области до уровня среднереспубликанского, 2723,5 на 100 тыс. населения или 10,9% по сравнению с 2016 годом, когда наблюдался всплеск заболеваемости, тогда как в Республике Казахстан данный показатель составил 2595,7 на 100 тыс. населения. Тренд на снижение продолжился и в 2018 году. Данный факт также гипотетически можно объяснить с началом действия Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016 – 2019 годы [14]. Реализация Дорожных карт по внедрению интегрированной модели оказания медицинской помощи при остром инфаркте миокарда (ОИМ) и инсульте (ОИ) позволила улучшить основные показатели. Также в рамках реализации Дорожных карт отмечается положительная динамика в обучении и повышении квалификации специалистов.

Если смотреть в разрезе заболеваний БСК, то лидирующее место среди нозологий остаётся за ишемической болезнью сердца (ИБС) по Туркестанской области, так и по Республике Казахстан в целом. Анализ по Туркестанской области показал, что в 2018 году этот показатель находился на уровне 357,9 на 100 тыс. населения, что на 25,6% ниже уровня заболеваемости в 2016 году 481,2 на 100 тыс. населения. С показателем 2013 года разница составляет 1,2% в сторону уменьшения, 475,3 на 100 тыс. населения. Однако, республиканские значения показали увеличение количества регистрируемых случаев ИБС за 2018 год на 16% по сравнению с аналогичным периодом 2016 года, 529,0 на 100 тыс. населения против 456,0 на 100 тыс. населения. Данная тенденция имела место быть и в 2013 году, так по сравнению с 2013 годом анализ показал увеличение случаев ИБС на 5,6% (500,6 на 100 тыс. населения). Острый инфаркт миокарда занимает особую строчку в разрезе ИБС. Число регистрируемых случаев с 2013 по 2018 возросло на четверть по Туркестанской области, 54,1 на 100 тыс. населения и 84,1 на 100 тыс. населения соответственно, увеличение на 55,4%. В целом по стране данный показатель за 2018 год также показал увеличение числа больных с инфарктом миокарда на 68% по сравнению с 2013, с 69,4 до 116,6 на 100 тыс. населения. Показатели по цереброваскулярным заболеваниям остаются на довольно стабильном уровне за изучаемый период. Например, число регистрируемых случаев по Туркестанской области уменьшилось с 344,7 на 100 тыс. населения в 2013 году до 304,9 на 100 тыс. населения в 2017 году, в процентном соотношении составило 11,5%. Анализ в целом по Республике Казахстан за аналогичный период с 2013 по 2018 показал темпы прироста числа регистрируемых случаев с цереброваскулярными заболеваниями. Так, в 2013 году уровень заболеваемости составлял 259,2 на 100 тыс. населения, тогда как в 2018 показал стремительный рост на 48,7%, а именно до 385,6 на 100 тыс. населения. Кроме того, стоит отметить тот факт, что частота госпитализации (госпитализированная заболеваемость) от ОНМК за 2016 год по РК увеличилась на 3% и составила 226,6 случаев на 100 тыс. населения против 220,2 в 2015 году. Смертность от онкологических заболеваний в Казахстане занимает второе место в структуре смертности населения после сердечно-сосудистой патологии. В 2016 году умерло 15763 человек, из которых 48,3% – лица трудоспособного возраста [9]. В 2018 году показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями составил 195,7 на 100 тыс. населения против 197,9 в 2016 году. Наиболее высокие показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями наблюдаются в Северо - Казахстанской (323,4). Показатели онкологической заболеваемости по Туркестанской области за 2018 год находятся на уровне 93,8 на 100 тыс. населения, когда в 2008 году данный показатель находился на уровне 90,9 на 100 тыс. населения (Рисунок 2).

Эпидемиология злокачественных новообразований за 2008-2018г.г



Рисунок 2 - Эпидемиология злокачественных новообразований по Туркестанской области в сравнении с общей по Республике Казахстан в 2008-2018 гг

Показатели заболеваемости злокачественных новообразований по Туркестанской области существенно ниже, чем в среднем по Республике Казахстан за весь обзорный период (Рисунок 2). Начиная с 2008 года отмечается неуклонное

повышение количества регистрируемых случаев онкозаболеваний. В 2012 году выявлен пик заболеваемости 113,9 на 100 тыс. населения, что также может косвенно говорить о внедрении национальной скрининговой системы. Положительная динамика в разрезе смотровых и онкологических кабинетов позволила увеличить своевременную диагностику рака. С 2013 года Национальная скрининговая программа поэтапно расширена и в настоящее время по всей стране реализуются скрининг рака молочной железы, шейки матки и толстой кишки, в 11 регионах – скрининг рака пищевода, желудка, печени, предстательной железы [13]. Специалистами ВОЗ проведена экспертиза реализуемых скрининговых программ за 2011-2015 годы. В настоящее время прорабатывается вопрос актуализации скрининговых программ с учетом рекомендаций ВОЗ.

Как можно отметить, реализация государственных программ здравоохранения позволяет контролировать и вовремя выявлять заболеваемость злокачественными новообразованиями. Это включает в себя ежегодный охват скрининговыми исследованиями на раннее выявление рака и составляет более 2 млн. мужчин и женщин целевых групп в возрасте от 30 до 70 лет. На финансирование скрининга из средств республиканского бюджета в 2014 - 2015 гг. было выделено по 1 494 792,1 тыс. тенге, в 2016 году – 1 486 643,0 тыс. тенге [13-14]. В 2016 году было выявлено 36 998 пациентов с первичными ЗН, при этом снизилось количество раков, выявленных пассивно, по самообращаемости до 80,1% и увеличилось активное выявление по результатам скрининга до 7,9%, а в результате профилактически осмотров до 12%. По итогам 2016 года подготовлены учебные программы для аудиторов и координаторов внедрения интегрированной модели, дополнительно открыты онкологические (423), маммологические кабинеты (304), женские (1725) и мужские смотровые (756) кабинеты в ПМСП. Предложена актуализация скрининговых программ с учетом мнения регионов и международных экспертов, проведён анализ работы высокотехнологичных центров радиационной онкологии для улучшения оказания лучевой терапии в Казахстане, оптимизация лекарственного лечения на стационарном и амбулаторном уровнях, с целью повышения его доступности и соблюдения назначений в соответствии с протоколами диагностики и лечения [13]. За период с 2011 года своевременная диагностика выросла с 49,5% до 58,5% в 2016 году. Вследствие этого наблюдается снижение удельного веса запущенных случаев (поздняя диагностика) с 14,4% в 2011 году до 11,1% в 2016 году. В целом по республике развивается уход за неизлечимыми больными в направлении паллиативной помощи и реабилитации. Паллиативная помощь с 2012 года инкурабельным онкологическим больным оказывается на базе Костанайского, Западно-Казахстанского областного онкодиспансеров и регионального онкодиспансера г. Семей. Однако нет ни одного подобного центра в Южном регионе Республики. Подобная роль возложена на центр паллиативная помощь инкурабельным онкологическим больным г. Алматы, где предусмотрено 100 коек. Однако данное количество коек не справляется с нагрузкой, так как ежегодно за паллиативной помощью по данным министерства статистики и информатики обращается порядка 2000 человек. С целью повышения информированности населения по вопросам онконастороженности и ранней диагностики онкозаболеваний в различное время ежегодно проводятся декадни по профилактике онкозаболеваний. Специалистами онкологической службы проведены дни открытых дверей в медицинских организациях ПМСП и онкодиспансерах Туркестанской области, прочитаны лекции и семинары для медицинских работников и проведены профилактические и разъяснительные беседы с населением.

Болезни органов дыхания занимают лидирующие позиции в структуре общей заболеваемости населения, как по числу тяжелых осложнений с летальным исходом, так и по инвалидности и смертности, и наносят большой ущерб здоровью людей и государству в целом. По данным ВОЗ смертность от болезней органов дыхания к 2020 году займет третье место во всем мире (источник?). Анализ статистических данных за десятилетний период (2008-2018) показывает увеличение общего показателя заболеваемости населения Республики Казахстан в 2018 до 24321,3 на 100 тыс. населения по сравнению с 2008 годом на 5,9% выше, где данный показатель составлял 22957,3 на 100 тыс. населения. За данный период только единожды можно наблюдать несколько пиков заболеваемости болезней органов дыхания, 2009 годы отмечено резкое увеличение числа регистрируемых случаев до 24535,5 на 100 тыс. населения, и в 2017 где увеличение продолжилось и в 2018 году по сравнению с 2008 годом (Рисунок 3).

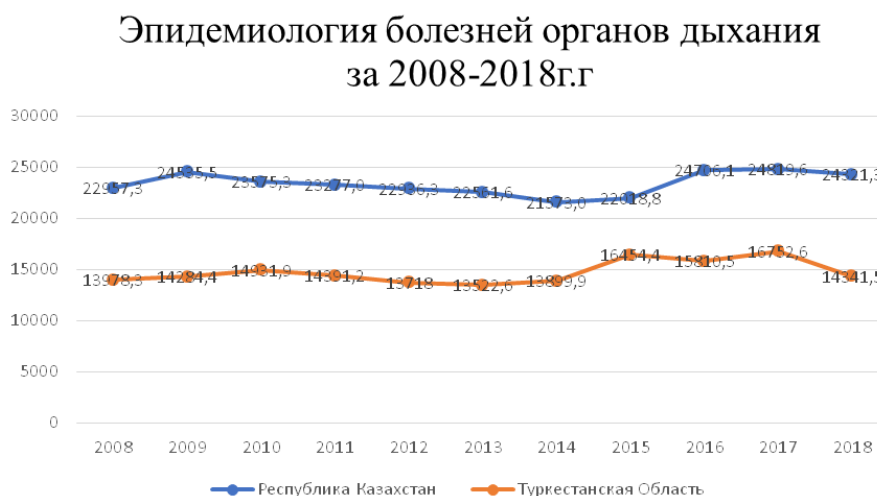


Рисунок 3 - Эпидемиология болезней органов дыхания по Туркестанской области в сравнении с общей по Республике Казахстан в 2008-2018 гг

Эпидемиологическая ситуация по Туркестанской области по болезням органов дыхания остаётся на относительно стабильном уровне, однако с тенденцией к увеличению количества выявляемых случаев. Анализ показал

тенденцию к увеличению с 13978,3 на 100 тыс. населения в 2008 году до 14341,5 на 100 тыс. населения в 2018 году, рост составил 2,5%. Лидирующие позиции по распространённости болезней органов дыхания традиционно занимают Алматинская и Павлодарская области, где уровень заболеваемости находится на уровне 34258 и 35640,4 на 100 тыс. населения в 2017 соответственно. Данный уровень заболеваемости выше среднереспубликанского на 40,8% в Алматинской области и на 46,5% в Павлодарской области. В разрезе по отдельным нозологиям пневмония занимает главенствующую роль в эпидемиологии. Так в 2018 году в среднем по Республике Казахстан было зарегистрировано 708,2 случая на 100 тыс. населения, что на 39,9% выше, чем в 2013 году. Ситуация по Туркестанской области в 2018 выявила темп к росту на 55,1% по сравнению с 2013 годом. Следом за пневмонией в эпидемиологии болезней органов дыхания занимают бронхит хронический и неуточненный, эмфизема легких. Заболеваемость по Республике Казахстан по данной патологии в 2018 году составила 336,3 на 100 тыс. населения, а в 2013 было зарегистрировано 315,9 на 100 тыс. населения, что ниже текущего на 6,4%. Анализ по Туркестанской области показал, что в 2018 году было выявлено 398,3 случая на 100 тыс. населения и данный показатель уменьшился по сравнению с 2013 годом на 40,1%, тогда этот показатель находился на уровне 665 случаев на 100 тыс. населения. Эпидемиологический анализ по астме показал темп прироста количества регистрируемых случаев в среднем по Республике Казахстан, так и по Туркестанской области, в частности. Так, например республиканские значения были зарегистрированы на уровне 97,2 на 100 тыс. населения в 2018 году, однако в 2013 году этот уровень находился на отметке в 56,3 случая. При этом высокие показатели по сравнению с республиканским уровнем сохраняются в Северо-Казахстанской (104,2), Восточно-Казахстанской (127,9), Акмолинской (100,4), Павлодарской (157,6) и Мангыстауской (124,2) областях, рост достиг уровня в 65,9%. Туркестанская область показала заметную лучшую тенденцию по сравнению с республиканскими значениями. Эпидемиологические показатели в 2018 году были на уровне в 48 на 100 тыс. населения, тогда как в 2013 году таких случаев было зарегистрировано на 2,1% меньше, а именно 47 на 100 тыс. населения.

Отдельного внимания заслуживает ситуация с туберкулезом. Во всем мире туберкулез является одной из 10 основных причин смерти и основной причиной одного инфекционного агента (выше ВИЧ / СПИДа). Миллионы людей продолжают болеть туберкулезом каждый год. По данным ВОЗ, в 2017 году в среднем 10,0 миллионов человек (от 9,0 до 11,1 миллиона) заболели туберкулезом: 5,8 миллионов мужчин, 3,2 миллиона женщин и 1,0 миллион детей. По итогам 2018 года в республике отмечается стабильная эпидемиологическая ситуация по туберкулезу. Об этом свидетельствует снижение данного показателя в целом по республике на 61,5%, составив 48,2 на 100 тыс. населения против 125,5 за 2008 год. Снижение заболеваемости отмечается во всех областях. При этом высокие показатели по сравнению с республиканским уровнем сохраняются в Северо-Казахстанской (63,4), Акмолинской (56,6), Атырауской (74,8), Кызылординской (53,5), Костанайской (58,8) областях. Туркестанская область имеет положительный эпидемиологический фон по заболеваемости туберкулезом, данный показатель находится ниже республиканского на 21,9%. В 2018 году зарегистрировано 37,6 на 100 тыс. населения, что значительно отличается от уровня 2008 года, где было зарегистрировано 88,9 случая на 100 тыс. населения, снижение составило 57,7% (Рисунок 4).

Эпидемиология туберкулеза за 2008-2018 гг

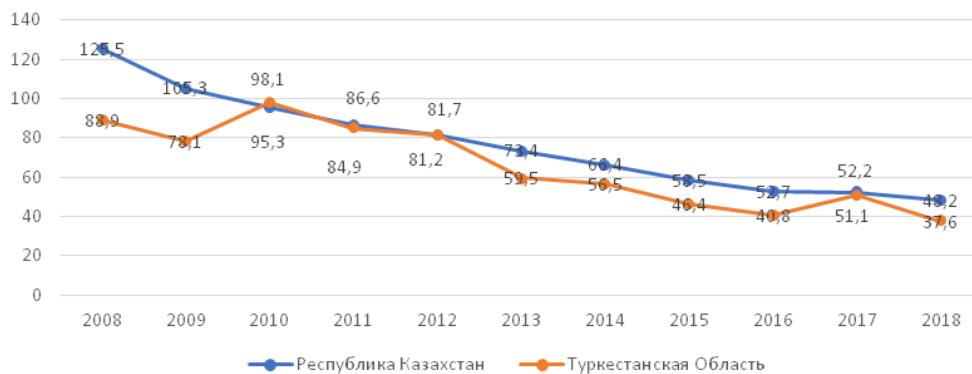


Рисунок 4 - Эпидемиология туберкулеза по Туркестанской области в сравнении с общей по Республике Казахстан в 2008-2018 гг.

Казахстан согласно отчету Глобального индекса конкурентоспособности Всемирного Экономического Форума на 2016-2017 годы по фактору «Распространенность туберкулеза» («Tuberculosis incidence») по итогам 2016 года улучшил свое положение на 9 позиций по сравнению с 2015 годом (101 место из 140 стран) и занял 92 место среди 138 стран. Мероприятия по борьбе с туберкулезом в стране были интегрированы в государственную программу Казахстана.

Выводы: Заболеваемость БСК по Туркестанской области остаётся довольно на стабильном уровне, с небольшим приростом ежегодно по определенным нозологиям, в среднем на 100 на 100 тыс. населения. Пики колебания, отмеченные в 2010 и 2016 годах, не имели направленной тенденции и сглаживались в последующих годах к среднереспубликанским значениям. Также сыграло роль, что в Туркестанской области был открыт дополнительный консультный центр, центр чрескожного коронарного вмешательства, где проводятся оперативные вмешательства при инфаркте миокарда. На базе АО «НЦН» создан тренинговый центр для отработки навыков оказания экстренной нейрохирургической помощи при остром инсульте на II и III уровнях.

В связи с началом реализации государственных программ по реформированию системы здравоохранения и внедрением скрининговых программ, показатели заболеваемости от злокачественных новообразований по Туркестанской области показали тенденцию к увеличению.

Анализ болезней органов дыхания по Туркестанской области показал, что ситуация остаётся на довольно стабильном уровне. Однако, отмечается общая тенденция к увеличению количества регистрируемых случаев как в целом по стране, так и по Туркестанской области.

Как видно из проведенного анализа, эпидемиологическая обстановка вокруг туберкулеза остаётся довольно стабильной. Отмеченные области такие как Северо-Казахстанская, Акмолинская, Атырауская, Кызылординская и Костанайская, хотя и показывают результаты выше среднереспубликанских, однако имеют направленную тенденцию к снижению в разрезе 10 лет. Туркестанская область в свою очередь, оставалась ниже среднереспубликанских значений по показателям туберкулеза. При анализе за выбранный период с 2008 по 2018 этот показатель никогда не превышал республиканский.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Время выполнять обещания: Доклад независимой комиссии высокого уровня ВОЗ по неинфекционным заболеваниям [time to deliver: report of the who independent high-level commission on noncommunicable diseases]
- 2 Аналитический материал расширенной коллегии Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 2008 г. – Астана
- 3 Аналитический материал расширенной коллегии Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 2009 г. – Астана
- 4 Аналитический материал расширенной коллегии Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 2010 г. – Астана
- 5 Аналитический материал расширенной коллегии Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 2011 г. – Астана
- 6 Аналитический материал расширенной коллегии Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 2012 г. – Астана
- 7 Аналитический материал расширенной коллегии Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 2013 г. – Астана
- 8 Аналитический материал расширенной коллегии Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 2014 г. – Астана
- 9 Аналитический материал расширенной коллегии Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 2015 г. – Астана
- 10 Аналитический материал расширенной коллегии Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 2016 г. – Астана
- 11 Аналитический материал расширенной коллегии Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 2017 г. – Астана
- 12 Аналитический материал расширенной коллегии Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 2018 г. – Астана
- 13 Государственная программа развития здравоохранения РК «Саламатты Қазақстан» на 2011-2015 годы.
- 14 Государственная программа развития здравоохранения РК «Денсаулық» на 2016-2019 годы.

В.А. Архипов¹, Е.С. Мендыбаев², А.М. Арингазина³

¹ Қазақстан, Алматы қаласы, «ҚДСЖМ» Қазақстандық медицина университеті, докторант

² Қазақстан, Алматы қаласы, Қазақ медициналық үздіксіз білімі беру университеті

³ м.ғ.д, профессор, «ҚДСЖМ» Қазақстандық медицина университеті

ТҮРКІСТАН ОБЛЫСЫНЫҢ 2008-2018 ЖЫЛДАРДАҒЫ ЖАЛПЫ СЫРҚАТТАНУШЫЛЫҒЫН РЕСПУБЛИКАЛЫҚ КӨРСЕТКІШТЕРМЕН САЛЫСТЫРУ

Түйін: Қазақстан Республикасындағы нозологиялардың негізгі түрлерін бөлу зерттелді және халықтың ең жоғары тығыздылығы бар облыс ретінде Түркістан облысы бойынша талдау жүргізілді. денсаулық сақтауды дамытудың 2016-2019 жылдарға арналған "Денсаулық" мемлекеттік бағдарламасына сәйкес негізделген.

Түйінді сөздер: Эпидемиология, созылмалы инфекциялық емес аурулар

V. Arkhipov¹, E. Mendybaev², A. Aringazina³

¹ doctoral candidate, PhD program, Kazakhstan's medical university "KSPH", Almaty

² Kazakh Medical University of Continuing Education, Almaty

³ MD, professor, Kazakhstan's medical university "KSPH", Almaty

**ANALYSIS OF THE OVERALL INCIDENCE IN 2008-2018 OF THE TURKESTAN REGION
IN COMPARISON WITH REPUBLICAN INDICATORS**

Resume: The distribution of the main forms of nosologies in the Republic of Kazakhstan was studied, and an analysis was carried out in the Turkestan region, as the region with the highest population density. According to the State Health Development Program "Densaulyk" for 2016-2019.

Keywords: Epidemiology, chronic noncommunicable diseases