

УДК 616.1(574)

М.Г. НОГАЕВА, С.А. ТУЛЕУТАЕВА

Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова, г. Алматы

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН



Ногаева М.Г.

В статье представлен анализ статистических показателей общей заболеваемости болезнями системы кровообращения за 2010-2011 гг., что свидетельствует о росте заболеваемости среди взрослого населения. Изучено распределение основных сердечно-сосудистых заболеваний по областям Республики Казахстан, при этом отмечались существенные различия как среди жителей городского, так и сельского населения.

Ключевые слова: болезни системы кровообращения, заболеваемость, динамика прироста.

Заболевания сердечно-сосудистой системы по-прежнему остаются ведущей причиной смертности во многих странах мира, ни по какой другой причине ежегодно не умирает столько людей, сколько от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) [1]. По данным центров, контролирующих заболеваемость и их профилактику (Centers for Disease Control and Prevention), средняя продолжительность жизни была бы на 10 лет больше при отсутствии столь высокой распространенности ССЗ, охватывающих все страны и континенты. Они приводят к длительной нетрудоспособности взрослого населения и требуют колоссальных экономических затрат. По оценкам, в 2008 году от ССЗ умерло 17,3 миллиона человек, что составило 30% всех случаев смерти в мире. Из этого числа 7,3 миллиона человек умерло от ишемической болезни сердца (ИБС) и 6,2 миллиона человек в результате инсульта [2]. Сердечно-сосудистым патологиям подвержена самая перспективная и работоспособная часть населения. Наибольшее количество больных и умерших по этой причине приходится на мужчин в возрасте от 35 до 65 лет. Ежегодный ущерб из-за ССЗ в Казахстане составляет в среднем около 89 миллиардов тенге, отмечают специалисты Министерства здравоохранения Республики Казахстан (МЗ РК).

Казахстан занимает первое место по уровню смертности от болезней системы кровообращения среди стран Европейского союза, Центральной и Восточной Европы и Центрально-Азиатского регионов. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), стандартизованный коэффициент смертности населения РК вследствие болезней системы кровообращения (БСК) в два раза выше, чем в странах Европейского региона [6].

В целях реализации Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011-2015 годы», кардиологическая, интервенционная и кардиохирургическая помощь населению оказывается в организациях здравоохранения в форме амбулаторно-поликлинической, стационарной и стационарозамещающей помощи [5].

Однако, современные лечебно-диагно-

стические мероприятия, применяющиеся при кардиологических заболеваниях, включая кардиохирургические вмешательства, могут только несколько улучшить качество жизни, но не способны привести к полному выздоровлению.

Цель – провести анализ показателей общей заболеваемости болезнями системы кровообращения среди взрослого населения в Республике Казахстан за 2010-2011 гг.

Материал и методы

Проведен анализ данных статистических отчетов по Республике Казахстан «Здоровье населения Республики Казахстан и деятельность организаций здравоохранения» [7].

Результаты и обсуждение

Динамика показателей общей болезненности, заболеваемости БСК населения Республики Казахстан (2010-2011 гг.)

Анализ статистических отчетов (МЗ РК) за 2010-2011 гг. и вычисление динамики показателей болезненности (общей заболеваемости) и заболеваемости БСК населения РК, зарегистрированных в лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ) (табл. 1).

Анализ показателей выявил динамику прироста общей заболеваемости населения на +1%, зарегистрированных в ЛПУ. Динамики прироста БСК населения республики за анализируемый период увеличилась на (+5%), на 100000 населения (+3%).

В таблице 2 приведена структура распространенности ССЗ по областям РК за 2010-2011 гг. (на 100 тыс. населения).

Таблица 1 – Общая заболеваемость населения Республики Казахстан, зарегистрированная в ЛПУ

| Год | Зарегистрировано | | В т.ч. БСК | |
|-----------------------|------------------|-------------------|----------------|-------------------|
| | всего (абс.ч.) | на 100000 жителей | всего (абс.ч.) | на 100000 жителей |
| 2010 | 17155624 | 105099,0 | 1845196 | 11304,1 |
| 2011 | 17186522 | 103791,5 | 1945822 | 11751,1 |
| Динамика прироста (%) | +1 | - | +5 | +3 |

Таблица 2 – Структура распространенности СЗЗ по областям РК за 2010-2011 гг. (на 100 тыс. населения)

| | Из них: | | | | | |
|------------------------|----------------------|---------|----------------------------|---------|---|---------|
| | ИБС старше 18 лет | | острый ИМ старше 18 лет | | цереброваскулярные бо- лезни старше 18 лет | |
| | 2010 г. | 2011 г. | 2010 г. | 2011 г. | 2010 г. | 2011 г. |
| РК | 421,3 | 445,6 | 51,3 | 53,6 | 187,8 | 189,0 |
| Акмолинская | 323,3 | 385,3 | 79,0 | 89,9 | 166,2 | 134,7 |
| Актюбинская | 354,7 | 354,6 | 28,4 | 28,6 | 178,0 | 174,3 |
| Алматинская | 569,2 | 462,2 | 37,8 | 34,9 | 153,7 | 118,2 |
| Восточно-Казахстанская | 388,0 | 409,0 | 96,9 | 105,9 | 183,6 | 192,4 |
| Жамбылская | 652,9 | 846,2 | 36,1 | 32,1 | 222,4 | 285,4 |
| Западно-Казахстанская | 353,7 | 318,7 | 38,8 | 38,2 | 219,9 | 217,5 |
| Карагандинская | 379,5 | 411,3 | 74,8 | 85,4 | 142,4 | 194,9 |
| Костанайская | 229,2 | 258,9 | 36,7 | 44,5 | 178,8 | 200,4 |
| Северо-Казахстанская | 470,5 | 504,1 | 143,1 | 137,7 | 303,3 | 305,5 |
| Южно-Казахстанская | 420,1 | 445,9 | 33,7 | 39,0 | 176,6 | 193,2 |
| г. Алматы | 585,5 | 729,1 | 42,9 | 37,8 | 180,4 | 139,7 |
| г. Астана | 202,4 | 234,8 | 21,7 | 30,6 | 234,8 | 253,0 |

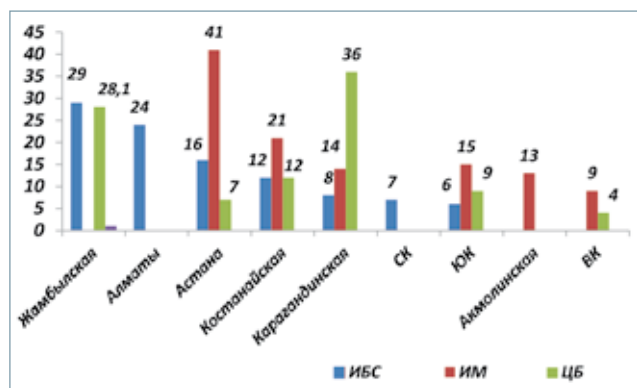


Рисунок 1 – Динамика прироста БСК по областям РК

Анализ заболеваемости ИБС в разрезе областей показал (табл. 2), что наиболее высокие уровни заболеваемости регистрируются в Жамбылской области, темп прироста составил 29%, в г. Алматы – 24%, г. Астане – 16%, в Костанайской области – 12%, далее по убыванию в Карагандинской области – 8%, Северо-Казахстанской – 7%, Южно-Казахстанской – 6%.

Наиболее высокие уровни острого ИМ в г. Астане – динамика прироста 41%, Костанайской – 21%, Южно-Казахстанской – 15%, Карагандинской – 14%, Акмолинской – 13%, Восточно-Казахстанской – 9% (рис. 2).

Цереброваскулярные болезни чаще встречались у населения Карагандинской области, темп прироста – 36%, затем Жамбылская – 28%, Костанайская – 12%, Южно-Казахстанская – 9%, в г. Астане – 7%, Восточно-Казахстанской – 4%.

В таблице 3 дано распределение БСК среди городских жителей за 2010 – 2011 гг. (на 100 тыс. населения).

Из таблицы 3 следует, что высокие показатели ИБС среди городского населения, в Акмолинской области увеличение заболеваемости на 45%, Жамбылской – 24%, Атырауской – на 18%, Восточно-Казахстанской – 17%, наименее низкий в Карагандинской области – 9%. Наиболее высокие показатели заболеваемости острым ИМ преобладают в Жамбылской области – 65%, Костанайской 37%, далее Карагандинской – 16%, Акмолинской – 12%, Восточно-Казахстанской – 8%. Динамика прироста цереброваскулярных заболеваний составила в Карагандинской области 53%, Жамбылской – 32%, Восточно-Казахстанской – 30%.

Таблица 3 – Распределение БСК среди городских жителей за 2010 – 2011 гг. (на 100 тыс. населения)

| | Из них: | | | | | |
|------------------------|----------------------|---------|----------------------------|---------|---|---------|
| | ИБС старше 18 лет | | острый ИМ старше 18 лет | | цереброваскулярные болезни старше 18 лет | |
| | 2010 г. | 2011 г. | 2010 г. | 2011 г. | 2010 г. | 2011 г. |
| РК | 421,7 | 467,0 | 61,2 | 63,9 | 215,6 | 220,8 |
| Акмолинская | 371,3 | 541,5 | 103,4 | 116,6 | 236,8 | 176,6 |
| Атырауская | 530,3 | 629,0 | 58,9 | 56,5 | 291,3 | 209,5 |
| Восточно-Казахстанская | 344,7 | 405,4 | 118,7 | 128,9 | 133,0 | 172,9 |
| Жамбылская | 510,9 | 634,7 | 25,1 | 41,6 | 251,0 | 332,3 |
| Западно-Казахстанская | 334,3 | 287,6 | 38,6 | 35,6 | 131,5 | 113,9 |
| Карагандинская | 365,8 | 400,6 | 76,7 | 89,6 | 142,1 | 217,9 |
| Костанайская | 210,2 | 197,5 | 37,0 | 50,9 | 225,6 | 181,7 |

Таблица 4 – Распределение БСК среди сельских жителей за 2010-2011 гг. (на 100 тыс. населения)

| | Из них: | | | | | |
|------------------------|----------------------|---------|----------------------------|---------|---|---------|
| | ИБС старше 18 лет | | острый ИМ старше 18 лет | | цереброваскулярные болезни старше 18 лет | |
| | 2010 г. | 2011 г. | 2010 г. | 2011 г. | 2010 г. | 2011 г. |
| РК | 420,7 | 417,0 | 38,2 | 39,8 | 151,0 | 146,7 |
| Акмолинская | 279,3 | 242,5 | 56,6 | 65,5 | 101,5 | 96,5 |
| Атырауская | 211,4 | 248,1 | 22,9 | 33,6 | 152,1 | 114,4 |
| Восточно-Казахстанская | 452,1 | 414,4 | 64,5 | 71,5 | 258,4 | 221,7 |
| Жамбылская | 752,3 | 991,8 | 43,9 | 25,5 | 202,3 | 253,2 |
| Западно-Казахстанская | 372,5 | 349,6 | 38,9 | 40,8 | 305,9 | 320,9 |
| Карагандинская | 431,9 | 453,0 | 67,1 | 69,2 | 143,3 | 105,5 |
| Костанайская | 249,7 | 325,6 | 36,4 | 37,6 | 128,5 | 220,7 |

В таблице 4 показано распределение БСК среди сельских жителей за 2010 – 2011 гг. (на 100 тыс. населения).

Среди сельского населения высокие показатели ИБС в Жамбылской и Костанайской областях (31 и 30%, соответственно), далее Атырауская – 17% и Карагандинская – 4%. Увеличение острого ИМ в Атырауской области – 46%, Акмолинской – 15%, Восточно-Казахстанской – 10%, Западно-Казахстанской, Карагандинской и Костанайской областях (4 и 3%, соответственно). Лидирующее положение с цереброваскулярными заболеваниями в Костанайской области – 71%, Жамбылской – 25%, Западно-Казахстанской – 4%.

Среди городского и сельского населения в возрасте от 18 лет и старше на первом месте острый ИМ, на втором цереброваскулярные заболевания, на третьем – ИБС. В основном прирост заболеваемости у жителей сельского населения.

Считается, что 40% населения РК составляют жители сельских регионов. Значительная доля сельского населения проживает в условиях неразвитых транспортных коммуникаций и отсутствия современных средств связи, что во многом объясняет низкий уровень обращаемости и высокий уровень заболеваемости сельского населения в ЛПУ. Обращаемость жителей села в учреждения здравоохранения в 2,5 раза ниже, чем городских.

Особо следует отметить распространенность хронических неинфекционных заболеваний среди сельского населения (хронические болезни систем кровообращения, органов дыхания, болезни крови, сахарный диабет), которые занимают ведущее место в структуре смертности, инвалидности и заболеваемости всех стран мира [8].

Первичный выход на инвалидность по БСК в абсолютных числах за 2010 г. – 250 (2011 г. – 615) соответственно, инвалидность в 2010 г. составила 13,5 (2011 г. – 33,3) на 100 тыс. населения.

Состояние здоровья населения напрямую влияет на социально-экономическое развитие страны. Здоровье взрослого населения на сегодняшний день характеризуется высокой смертностью в результате социально значимых заболеваний.

Одним из приоритетных направлений кардиологической службы в регионах страны является снижение заболеваемости и смертности от БСК, учитывая, что данной патологией в возрасте от 18 до 65 лет страдает каждый десятый казахстанец из группы экономически активного населения.

Для этого на государственном уровне проводятся масштабные меры первичной профилактики, организация просветительских, образовательных и профилактических программ «Школ Здоровья», скрининга населения для ранней диагностики ССЗ, своевременное направление пациентов на коронарографию, решение вопросов оказания интервенционной помощи – раннего оперативного лечения (стентирования и аортокоронарного шунтирования), развитие теле- и мобильной медицины. Увеличение продолжительности и улучшение качества жизни пациентов с ССЗ, раннее выявление БСК путем современных методов диагностики.

Показатели распространенности БСК в РК совпадают, даже кое-где превышают статистические данные зарубежных и российских ученых. Это свидетельствует о том, что в Казахстане отмечается неуклонный рост заболеваемости БСК.

Таким образом, проблема борьбы с ССЗ среди населения приобретают общегосударственное значение в силу высокой заболеваемости, с высоким уровнем инвалидизации и смертности.

Выводы

1. Динамика прироста общей заболеваемости населения составила +1%, а темп прироста БСК у населения республики за анализируемый период (2010-2011 гг.) увеличился на +5%.

2. Структура распространенности ССЗ по областям РК (на 100 тыс. населения) выявила наиболее высокие уровни заболеваемости ИБС в Жамбылской области, темп прироста составил 29%, острого ИМ в г. Астане – 41%, цереброваскулярные болезни в Карагандинской области – 36%.

3. Среди городских жителей (на 100 тыс. населения) наиболее высокие показатели ИБС в Акмолинской области, динамика прироста +45%, острый ИМ превалирует в Жамбылской области – 65%, цереброваскулярные заболевания в Карагандинской области увеличились на 53%.

4. Среди сельских жителей (на 100 тыс. населения) высокие показатели по ИБС в Жамбылской области – 31%, острого ИМ в Атырауской области, что составило 46%, цереброваскулярными заболеваниями в Костанайской области – 71%.

5. Основными концептуальными принципами терапевтической службы являются приоритет профилактики, активное участие в охране собственного здоровья самого населения,

единство науки и практики, эффективная система подготовки кадров. Для раннего выявления и диагностики БСК на уровне первично медико-санитарной помощи необходимо проведение скрининга населения РК и совершенствование профилактических технологий оздоровления.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 <http://who.int/mediacentre/factsheets/fs317/ru/>
- 2 Global atlas on cardiovascular disease prevention and control. – Geneva: World Health Organization; 2011
- 3 Сердечно-сосудистые заболевания, крупная эпидемия XXI века. Пресс-релиз, 2013 <http://www.medlinks.ru/article.php?sid=57069>
- 4 Александрова Г.А., Лебедев Г.С. Заболеваемость взрослого населения России в 2011 году // Статистические материалы. – Часть III. – Москва, 2012. Доступно: <http://www.mednet.ru> (01January 2012)
- 5 Джайнакбаев Н.Т., Рыскулова А.Р. и др. О необходимости разработки организационно-управленческой модели ПСМП сельского здравоохранения Алматинской области // Терапевтический вестник. – 2012. – № 1. – С. 11
- 6 Султанбеков Р.Т., Исабекова А.Х., Мусағалиева А.Т. Достижения и проблемы кардиологической службы Алматинской области // Терапевтический вестник. – 2012. – №1. – С. 7
- 7 Бермагамбетова Г.Н., Брозовская Р.Г., Бекжанова А.К. и др. Здоровье населения Республики Казахстан и деятельность организаций здравоохранения: Статистический сборник. – Астана – Алматы, 2011. – С. 57-58
- 8 <http://mirknig.com/knigi/zdorovie/1181360083>

Т Ұ Ж Ы Р Ы М

М.Г. НОҒАЕВА, С.А. ТӨЛЕУТАЕВА

С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медицина университеті, Алматы қ.

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНДА ҚАН АЙНАЛЫМ АУРУЛАР ЖҮЙЕСІНІҢ ТАРАЛУЫ

Өзектілігі: Жүрек қан тамыр жүйесінің аурулары өлемнің көптеген мемлекеттерінде өлім себептерінің бірі болып табылады, жыл сайын басқа ауруларға қарағанда жүрек қан тамыр жүйесі ауруларынан көптеген адамдар қайтыс болады.

Мақсаты: 2010-2011 жж. Қазақстан Республикасында ересек халық арасында жүрек қан тамыр жүйесі ауруларының жалпы сырқаттанушылық көрсеткіштеріне анализ жүргізу

Материал және әдістері: Қазақстан Республикасы бойынша статистикалық есеб беру мәлеметтеріне «Қазақстан Республика халқының денсаулығы және денсаулық сақтау ұйымының қызметі» анализ жүргізілді.

Нәтижелері мен талқылауы: Облыс бойынша ЖИА сырқаттанушылықты анализдегенде арудың ең жоғары деңгейі Жамбыл облысында тіркелгенін көрсетті, өсу темпі – 29% құрады, Алматы қ. – 24%, Астана қ. – 16%, Қостанай облысында – 12%, кейін Қарағанды облысы – 8%, Солтүстік-Қазақстанда

– 7%, Оңтүстік-Қазақстанда – 6%. Жедел МИ ең жоғары деңгейі Астана қ.Өсу динамикасы – 41%, Қостанайда – 21%, Оңтүстік-Қазақстанда – 15%, Қарағандыда – 14%, Ақмолада – 13%, Шығыс-Қазақстанда – 9%. Цереброваскулярлы аурулар жиі Қарағанды облысы халқында кездесті, өсу темпі – 36% және Жамбыл – 28%. Қала және ауыл халқының арасында 18 жастан бастап және жоғары бірінші орында жедел МИ, екінші цереброваскулярлы аурулар, үшінші – ЖИА. Негізінен сырқаттанушылықтың өсуі ауыл халқында байқалады.

Қорытынды: ҚР жүрек қан тамыр жүйесі ауруларының таралу көрсеткіштері шетел және ресей ғалымдарының статистикалық мәлеметтеріне сәйкес немесе жоғары болады. Бұл Қазақстанда жүрек қан тамыр жүйесі ауруларының сырқаттанушылығы ұдайы өсуін айғақтайды. Сонымен, жүрек қан тамыр жүйесі ауруларымен күресу халық арасында жоғары сырқаттанушылық, жоғары мүгедектік және өлім деңгейлеріне байланысты жалпы мемлекеттік мағынаға иемденеді.

Негізгі сөздер: қан айналым жүйесінің аурулары, сырқаттанушылық, өсу динамикасы.

SUMMARY

M.G. NOGAEVA, S.A. TULEUTAYEVA

Kazakh National Medical University named after S.D. Asfendiyarov, Almaty c.

PREVALENCE OF CARDIOVASCULAR DISEASE IN KAZAKHSTAN

Diseases of the cardiovascular system are still the leading cause of death in many countries around the world, for no other reason, every year more people die as cardiovascular disease (CVD).

To analyze the performance of general morbidity due to cardiovascular disease in the adult population in the Republic of Kazakhstan in 2010-2011 yy. according to statistics.

Material and methods: The analysis of statistical reports on the Republic of Kazakhstan "Health of the Republic of Kazakhstan and the activities of health care organizations."

Results: Analysis of the incidence of coronary heart disease in cross-sectional areas showed that the highest incidence rates recorded in Zhambyl region, the growth rate was – 29%, in Almaty – 24%, Astana – 16%, in Kostanai region – 12%, followed by descending in the Karaganda region – 8%, North Kazakhstan – 7%, South Kazakhstan – 6%. The highest levels of acute myocardial infarction in the city of Astana, the growth trend – 41% Kostanajsky – 21%, South Kazakhstan – 15%, Karaganda – 14%, Akmola – 13%, in Kazakhstan – 9%. Tserebrovaskulyarnye disease were more common in the population Karaganda region, the growth rate – 36%, and Zhambyl region – 28%. Among the urban and rural population aged 18 years and over in the first place acute myocardial infarction, cerebrovascular disease on the second – the third of CHD. Basically increase the incidence observed among residents of the rural population.

Conclusion: Prevalence of CVD in Kazakhstan coincide even in some places exceed statistics of foreign and Russian scientists. This suggests that Kazakhstan has seen a steady increase in the incidence of this disease. Thus, the problem of dealing with CVD in the population acquire national significance due to the high morbidity, a high level of invalidism and mortality.

Key words: cardiovascular disease, morbidity, growth dynamics.