

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ И ТЕНДЕНЦИИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА АЛМАТЫ

Омарова М.Н.¹, Оракбай Л.Ж.¹, Черепанова Л.Ю.¹, Глубоковских Л.К.¹

¹ РГКП «Научный центр гигиены и эпидемиологии им. Х. Жуматова», (050002, Алматы, ул. Макатаева, 34) e-mail: ncgigieny@mail.ru

Статья посвящена актуальной проблеме – состоянию здоровья населения мегаполиса. В работе дан анализ заболеваемости взрослого населения (18 лет и старше) за период 2010-2013 гг. по основным классам болезней (МКБ-Х) в сравнительном аспекте. Установлены уровень, структура и динамика общей и первичной заболеваемости. Ведущими причинами обращений за медицинской помощью взрослого населения города являются болезни органов кровообращения, органов дыхания, пищеварения, мочеполовой и костно-мышечной систем. Уровень общей заболеваемости по ведущим классам болезней (системы кровообращения, пищеварения и мочеполовой системы) в 2-2,5 раз выше первичной обращаемости за медицинской помощью по данным причинам, что свидетельствует о накоплении хронических форм у взрослого населения. Онкологическая заболеваемость взрослого населения находится на достаточно высоком уровне, превышая средний республиканский показатель в 1,3 раза. За исследуемый период отмечен рост первичной заболеваемости с темпом прироста 2,86%. Выявлена неблагоприятная тенденция в плане высокого удельного веса первичного выявления онкопатологии в запущенной форме (IV ст.).

Ключевые слова: мегаполис, население, здоровье заболеваемость

TOPICAL ISSUES AND TRENDS OF POPULATION HEALTH ALMATY CITY

Omarova M.N.¹, Orakbay L.Z.¹, Cherepanova L.Y.¹, Glubokovskich L.K.¹

¹Scientific Center of Hygiene and Epidemiology named H.Zhumatov, Almaty c., Republic Kazakhstan (050002, Almaty, Makataev street., 34,) e-mail: ncgigieny@mail.ru

The article is devoted to the actual problem - the state of health of the population of the megalopolis. The paper analyzes the incidence of the adult population (18 years and older) for the period 2010-2013. by main groups of diseases (ICD-X) in a comparative perspective. Set the level, structure and dynamics of the general and primary morbidity. The leading causes of medical consultations adult population are diseases of the circulatory, respiratory, digestive, urinary and musculoskeletal systems. The level of the overall incidence of major classes of diseases (circulatory system, digestive system and urinary system) is 2-2.5 times higher than the primary health-care seeking for these reasons, indicating that the accumulation of chronic forms of the adult population. Cancer incidence of the adult population is quite high, exceeding the average republican indicator by 1.3 times. During the study period marked increase in the incidence of the primary with a growth rate of 2.86%. Unfavorable trend in terms of the high proportion of primary detection of cancer pathology at advanced stage (IV degrees).

Keywords: megalopolis, population, health, disease.

Экологическое и санитарно-эпидемиологическое благополучие населения одно из основных условий реализации конституционных прав граждан на охрану здоровья и благоприятную окружающую среду. Важным аспектом реализации доктрины по его обеспечению является выявление последствий негативного влияния загрязненной среды обитания на состояние здоровья нации. В связи с этим особую актуальность приобретает обоснование приоритетов по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека на основе анализа связей «среда обитания - здоровье», в частности, зависимости здоровья населения от техногенного загрязнения среды с учетом конкретной ситуации [1, 2, 4, 6, 7].

Эта проблема является наиболее сложной в условиях современного мегаполиса, включающего территории с различным уровнем и характером индустриализации, неодинаковой плотностью населения, существенно различающихся по архитектурно-планировочным характеристикам, транспортной нагрузке, отдаленности от зеленых массивов и т.п. Город Алматы может служить типичным примером такого мегаполиса [3, 5].

Наблюдаемый в последнее десятилетие резкий рост деловой и финансовой активности в г. Алматы, сопровождающийся восстановлением, реконструкцией и перепрофилированием существовавшего в городе промышленного потенциала и открытием новых производств, эксплуатация действующих отопительных котельных промышленных и строительных организаций, неконтролируемый рост автотранспорта, способствуют ухудшению экологической ситуации в городе и росту заболеваемости населения.

Цель. Ретроспективный анализ заболеваемости взрослого населения г. Алматы.

Материалы и методы. Были статистически обработаны и проанализированы материалы по данным государственной статистической отчетности г. Алматы за период 2010-2013 гг.

Результаты исследования и их обсуждение. Изучение заболеваемости населения по обращаемости за медицинской помощью в лечебно-профилактические учреждения является ведущим методом, который позволяет выявить острые заболевания и хронические болезни в стадии обострения. При этом важная роль отводится анализу первичной заболеваемости, представляющей собой совокупность новых, в данном году выявленных заболеваний.

Показатель первичной заболеваемости позволяет оценить не только уровень заболеваемости населения, но и оценить эффективность профилактической деятельности ЛПУ на конкретной административной территории [7].

Средний показатель первичной заболеваемости всего населения в целом по городу Алматы за исследуемый период составил $753,61 \pm 23,09$ на 1000 всего населения. Общая заболеваемость всего населения г. Алматы в 2,1 раза превысила первичную заболеваемость и в среднем за период составила $1548,11 \pm 30,96\%$. Аналогичные показатели взрослого населения (18 лет и старше) в среднем за период составили $490,02 \pm 11,28\%$ и $1333,8 \pm 30,99\%$ соответственно. В динамике уровень заболеваемости как всего, так и взрослого населения оставался достаточно стабильным с незначительным снижением к 2013 г.

Анализ структуры общей заболеваемости всего населения г. Алматы показал, что первое ранговое место занимают болезни органов дыхания со средним показателем за период $459,15 \pm 26,09\%$. На долю данного класса болезней из числа всех обращений жителей города за медицинской помощью в лечебно-профилактические учреждения приходится 29,7%. Ситуация в динамике достаточно стабильна, значительного колебания уровня

заболеваемости не отмечено. На втором ранговом месте находятся болезни системы кровообращения, средний уровень за период составил $244,62 \pm 26,09$ на 1000 населения. Удельный вес данного класса болезней составляет 15,8% среди всех болезней. С 2010 г. отмечена стабильная негативная тенденция показателя с темпом прироста 18,6%.

Третье и четвертое ранговые места занимают болезни системы пищеварения ($133,97 \pm 7,75\%$ – 8,6%) и болезни мочеполовой системы ($131,51 \pm 13,51\%$ – 8,5%). В течение 2010-2012 гг. уровень заболеваемости по данным классам болезней среди всего населения г.Алматы находился практически на одном уровне, и только в 2013 г. отмечено снижение с темпом прироста (-)12,3% и (-)20,8% соответственно.

На пятом месте по уровню заболеваемости находятся болезни нервной системы с интенсивным показателем $81,31 \pm 7,32$ на 1000 населения (5,2%). Шестое место занимают болезни глаза и его придатков – $73,37 \pm 2,71\%$ - 4,7%. В динамике ситуация по вышеуказанным классам болезней достаточно стабильна с незначительным снижением за период. Седьмое ранговое место занимают болезни костно-мышечной системы со средним показателем за период – $69,52 \pm 5,34\%$ - 4,5%.

Анализ структуры общей заболеваемости взрослого населения (18 лет и старше) г.Алматы показал, что ведущие ранговые места также занимают болезни системы кровообращения, болезни органов дыхания, болезни мочеполовой системы, болезни органов пищеварения и костно-мышечной системы с вариацией рангового места и интенсивного показателя в динамике.

Значительного колебания уровня общей заболеваемости по основным классам болезней за исследуемый период также не отмечено (рисунок 1).

Так, в отличие от заболеваемости всего населения среди взрослого населения первое ранговое место стабильно занимают болезни системы кровообращения со средним показателем за период $314,83 \pm 20,71$ на 1000 населения. На долю болезней данного класса ежегодно приходится 23,0% всех болезней, явившихся причиной обращения населения города в ЛПУ. В динамике отмечен рост заболеваемости с темпом прироста 17,3%.

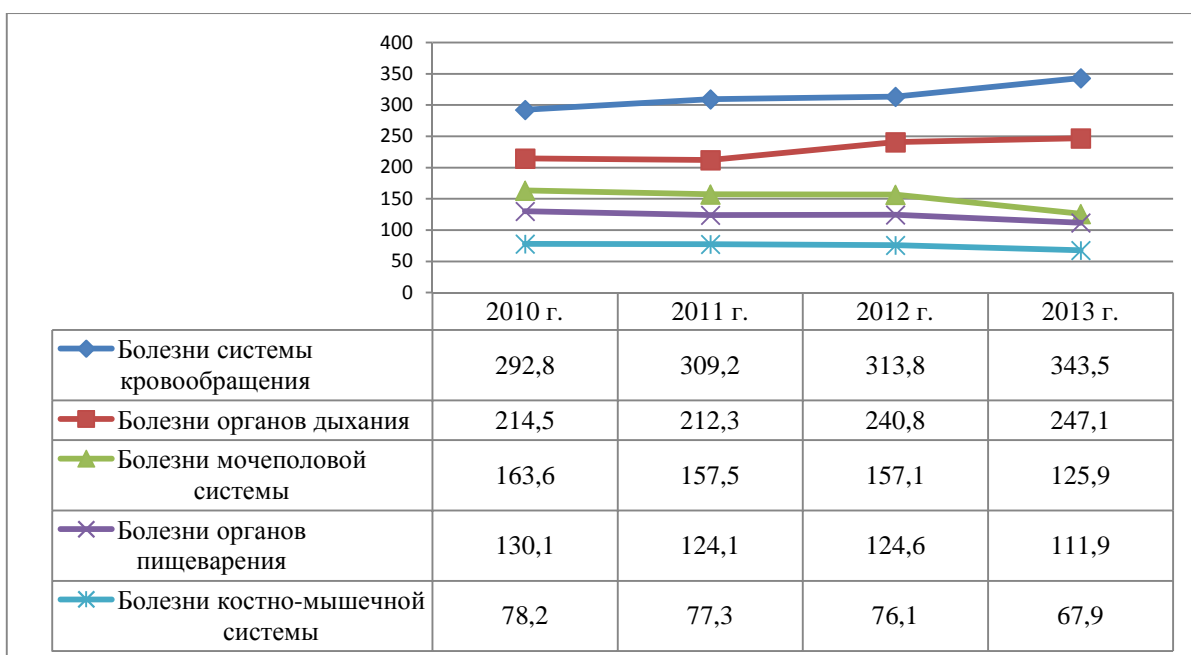


Рисунок 1 – Ранговое распределение и динамика ведущих классов болезни в структуре общей заболеваемости взрослого населения г. Алматы (на 1000 населения соответствующей возрастной группы)

Болезни органов дыхания занимают второе ранговое место. Средний показатель общей заболеваемости по данному классу составил $228,65 \pm 17,45$ на 1000 населения. Удельный вес болезней органов дыхания в среднем за период составил 17,1% от всех причин обращения. В динамике отмечается плавный рост показателя заболеваемости с 214,5 на 1000 населения в 2010 г. до 247,0‰ – в 2013 г. с темпом прироста 15,1%. Следовательно, высокий уровень заболеваемости болезнями данного класса среди всего населения города Алматы формируется за счет заболеваемости детского и подросткового населения.

На третье ранговое место среди взрослых выходят болезни мочеполовой системы – $151,02 \pm 16,67\%$, (11,3%). В течение анализируемого периода заболеваемость по данному классу оставалась достаточно стабильной, и только в 2013 г. наметилась тенденция к снижению показателя с отрицательным темпом прироста (-) 23,0%.

На четвертом месте стабильно по годам периода находятся болезни органов пищеварения со средним показателем $122,65 \pm 7,49\%$ (9,2%). Отмечается позитивная динамика уровня заболеваемости по данному классу с темпом прироста (-) 13,9%.

Пятое место занимают болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани с показателем $74,87 \pm 4,63\%$ (5,6%). В динамике наблюдается незначительное плавное снижение показателя с темпом прироста (-) 13,1%. На шестом и седьмом местах находятся болезни глаза и его придатков и болезни нервной системы практически с одним средним уровнем заболеваемости за период – $68,91 \pm 3,02\%$ (5,1%) и $65,02 \pm 8,61\%$ (4,8%) соответственно.

Сравнительный анализ показателей общей и первичной заболеваемости показал, что уровень общей заболеваемости среди всего населения превышает уровень первичной заболеваемости в 2,0 раз, а уровень первичной обращаемости взрослого населения еще ниже - $490,02 \pm 11,28\%$ против $1333,8 \pm 11,28\%$ (в 2,7 раза) (таблица 1). Как видно из данных таблицы ни по одному классу болезней не отмечено совпадение ранговых мест. Это может свидетельствовать о недостаточном уровне профилактической деятельности лечебно-профилактических учреждений города и накоплении хронических форм у взрослого населения по ведущим классам болезней.

Анализ заболеваемости такими социально-значимыми болезнями как онкологические заболевания, показал, что онкологическая заболеваемость взрослого населения г. Алматы находится на достаточно высоком уровне, превышая средний республиканский показатель в 1,3 раза. За исследуемый период отмечен рост первичной заболеваемости с темпом прироста 2,86%. Ведущими локализации злокачественных образований являются молочная железа, кожа, органы желудочно-кишечного тракта (кишечник и желудок), органы женской половой сферы (шейка матки, тело матки и яичник) и органы дыхания (трахея, бронхи и легкие). Важным аспектом в анализе состояния онкозаболеваемости является оценка своевременности установления диагноза. Анализ ситуации в г. Алматы показал неблагоприятную тенденцию в плане первичного выявления запущенных форм онкопатологии среди населения.

Таблица 1

Сравнительный анализ уровня общей и первичной заболеваемости взрослого населения г. Алматы за период 2010-2013 гг. (на 1000 взрослого населения)

Класс болезней по МКБ-Х	Общая заболеваемость		Первичная заболеваемость	
	уровень	ранг	уровень	ранг
Инфекционные и паразитарные болезни	$16,87 \pm 2,27$	15	$13,10 \pm 2,66$	12
Новообразования	$28,9 \pm 3,33$	11	$7,25 \pm 1,00$	15
Болезни крови, и кроветворных органов	$17,4 \pm 1,55$	14	$10,55 \pm 3,09$	13
Эндокринные болезни	$46,51 \pm 2,27$	10	$10,31 \pm 1,81$	14
Психические расстройства	$13,05 \pm 2,78$	16	$0,88 \pm 0,18$	17
в т.ч. наркологические расстройства	$55,7 \pm 8,55$	9	$14,92 \pm 20,7$	11
Болезни нервной системы	$65,02 \pm 8,61$	7	$18,08 \pm 3,06$	10
Болезни глаза и его придатков	$68,91 \pm 3,02$	6	$20,67 \pm 0,67$	7

Болезни уха и сосцевидного отростка	16,95±1,39	14	10,77±1,14	12
Б-ни системы кровообращения	314,83±20,71	1	46,21±8,79	3
Болезни органов дыхания	228,65±17,45	2	122,38±9,81	1
Болезни органов пищеварения	122,65±7,49	4	29,57±5,99	5
Болезни кожи и подкожной клетчатки	23,25±1,49	13	20,05±1,34	8
Болезни костно-мышечной системы	74,87±4,63	5	18,62±1,54	9
Болезни мочеполовой системы	151,02±16,67	3	76,45±4,24	2
Осложнения беременности, родов и послеродового периода	60,45±7,18	8	45,75±5,56	4
Врожденные аномалии	2,45±0,20	17	0,92±0,12	16
Травмы и отравления	23,3±1,72	12	23,31±1,72	6
Все болезни	1333,8±30,99	-	490,02±11,28	-

На рисунке 2 представлен удельный вес больных с IV стадией онкологического процесса из числа больных, впервые взятых на учет по данным лечебно-профилактических учреждений административных районов города.

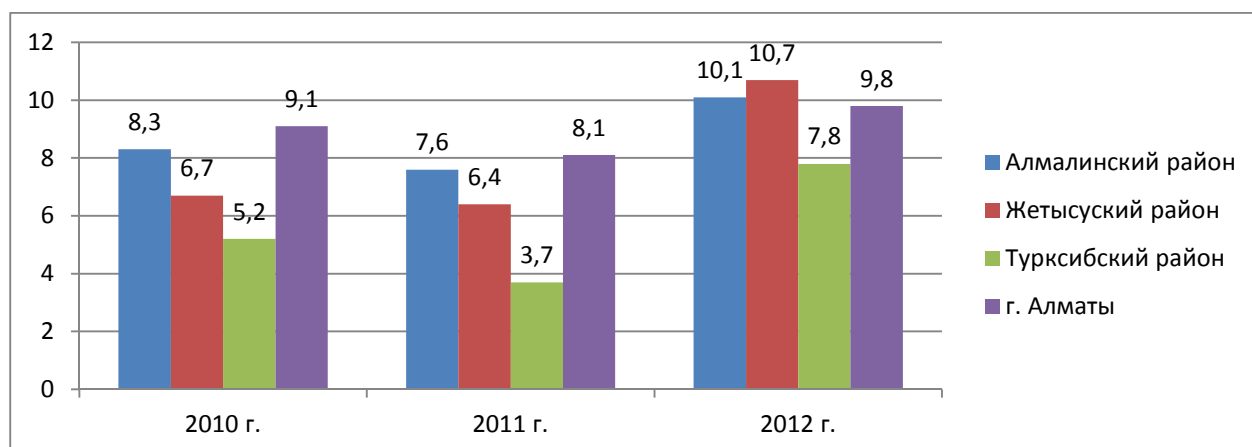


Рисунок 2 - Показатель запущенности злокачественных опухолей из числа больных, впервые взятых на учет по районам города (%)

На рисунке отчетливо видно, что за трехлетний период наблюдается рост первичного выявления онкологической патологии в запущенной форме, что может объясняться

повышением эффективности профилактической и диспансерной деятельности учреждений ПМСП с активным выявлением заболеваний при проведении скрининговых обследований населения.

Важным показателем при анализе заболеваемости населения являются эпидемиологические показатели по туберкулезу. Уровень заболеваемости населения в разрезе изучаемых районов г. Алматы представлен в таблице 2.

Таблица 2

Динамика заболеваемости населения г. Алматы туберкулезом за период 2010-2012 гг. (на 100 тыс. населения)

Территория	2010 г.	2011 г.	2012 г.
Алмалинский район	65,0	61,5	52,9
Жетысуский район	81,4	100,0	88,2
Турксибский район	82,9	87,3	82,5
Г. Алматы	70,1	68,5	63,5
РК	95,3	86,6	81,5

Из данных таблицы видно, что наиболее неблагоприятная ситуация наблюдается в Жетысуском и Турксибском районах, где показатель по годам периода превышает среднегородской показатель в 1,1-1,5 раза и находится на уровне заболеваемости туберкулезом в среднем по республике. В Алмалинском районе уровень заболеваемости ниже, чем по городу в 1,1-1,2 раза и в динамике за период наблюдается снижение показателя с отрицательным темпом прироста -18,6%. В Жетысуском районе динамика негативная с приростом показателя +8,4%. В Турксибском районе за период ситуация оставалась стабильной с незначительным повышением уровня заболеваемости в 2011 г.

Таким образом, проведенный анализ заболеваемости населения г. Алматы позволил сделать следующие **выводы**:

1. Средний показатель первичной заболеваемости всего населения в целом по г. Алматы за исследуемый период составил $753,61 \pm 23,09$ на 1000 всего населения. Общая заболеваемость всего населения в 2,1 раза превышает первичную заболеваемость и в среднем за период составила $1548,11 \pm 30,96\%$. Аналогичные показатели взрослого населения (18 лет и старше) в среднем за период составили $490,02 \pm 11,28\%$ и $1333,8 \pm 30,99\%$ соответственно. В динамике уровень заболеваемости как всего, так и взрослого населения оставался достаточно стабильным с незначительным снижением к 2013 г.

2. Ведущими причинами обращений за медицинской помощью всего населения города являются болезни органов дыхания ($459,15 \pm 26,09\%$), болезни системы кровообращения ($244,62 \pm 26,09\%$), болезни системы пищеварения ($133,97 \pm 7,75\%$), болезни

мочеполовой системы ($131,51 \pm 13,51\%$) и болезни нервной ($81,31 \pm 7,32$ на 1000 населения) с удельным весом 29,7%, 15,8%, 8,6%, 8,5% 5,2% соответственно. Ситуация в динамике достаточно стабильна, значительного колебания уровня заболеваемости по ведущим классам болезней не отмечено.

3. В структуре общей заболеваемости взрослого населения (18 лет и старше) ведущие классы болезней меняют ранговые места с вариацией интенсивного показателя по годам. Первое ранговое место стабильно занимают болезни системы кровообращения со средним показателем за период $314,83 \pm 20,71$ на 1000 населения (удельный вес - 23,0%) с темпом прироста в динамике +17,3%. Болезни органов дыхания переходят на второе место $228,65 \pm 17,45\%$ (17,1%). Третье место занимают болезни мочеполовой системы – $151,02 \pm 16,67\%$ (11,3%), четвертое и пятое места - болезни органов пищеварения $122,65 \pm 7,49\%$ (9,2%) и болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани с показателем $74,87 \pm 4,63\%$ (5,6%) соответственно.

4. Уровень и структура первичной и общей заболеваемости как всего, так и взрослого населения имеют значительные различия, как в величине показателя, так и в ранговом расположении болезней в ряду причин обращения за медицинской помощью. Выявлена низкая частота первичной регистрации болезней системы кровообращения ($314,83 \pm 20,71\%$ и $46,21 \pm 8,79\%$), органов пищеварения ($122,65 \pm 7,49\%$ и $29,57 \pm 5,99\%$) и мочеполовой системы ($151,02 \pm 16,67\%$ и $76,45 \pm 4,24\%$), что может свидетельствовать о накоплении хронических форм у взрослого населения по ведущим классам болезней.

5. Онкологическая заболеваемость взрослого населения г. Алматы находится на достаточно высоком уровне, превышая средний республиканский показатель в 1,3 раза. За исследуемый период отмечен рост первичной заболеваемости с темпом прироста 2,86%. Выявлена неблагоприятная тенденция в плане высокого удельного веса первичного выявления онкопатологии в запущенной форме (IV ст.).

Список литературы

1. Альназарова А.Ш. Прогноз онкозаболеваемости органов пищеварения населения Кызылординской области //Новейшие научные достижения: материалы VI Международной научно-практической конференции.-2010.- Болгария, 2010.- т.15.- С. 37-42.
2. Аристархов А.Б., Козлова И.И., Кашапов Н.Г. Миняйло Л.А., Галиев А.Г. Использование методологии оценки риска при ведении социально-гигиенического мониторинга по атмосферному воздуху и связь здоровья населения с загрязнением атмосферы в г. Нижневартовске //Гигиена и санитария. – 2015. - №2. – С.10-13.

3. Омирбаева С.М., Кулкыбаев Г.А., Шпаков А.Е., Ташметов К.К., Жетибаев Б.К. Проблемы оценки риска воздействия факторов окружающей среды на здоровье населения Республики Казахстан //Гигиена и санитария.-2008.-№1.-С.23-26.
4. Онищенко Г.Г. Критерии опасности загрязнения окружающей среды //Гигиена и санитария.- 2003. - №6.- С. 3-4.
5. Рахмаева А.А. Микробиологический мониторинг за качеством воды в Ауэзовском районе г. Алматы за 2008-2010 гг. //Гигиена, эпидемиология және иммунологиия. – 2011. - №1. – С. 117-118.
6. Рахманин Ю.А., Ревазова Ю.А. Донозологическая диагностика в проблеме окружающая среда – здоровье населения //Гигиена и санитария. – 2004. - №6. – С.3-5.
7. Слажнева Т.И., Корчевский А.А., Яковлева Н.А., Шаймерденов Б.М., Леонтьев Н.Н., Франковская Н.М. Системный подход к управлению медико-экологической ситуацией в промышленном городе. – Алматы, 2001. – 371 с.

Рецензенты:

Жаркинов Е.Ж., д.м.н., профессор, г.н.с. РККП «НЦГИЭ им. Х.Жуматова» г. Алматы;

Исмагулов А.Т., д.м.н., профессор НУО «Казахстанско-российский медицинский университет» г. Алматы.