

SOCIAL AND PREVENTIVE CARE FOR ARTERIAL HYPERTENSION IN THE ELDERLY

¹ A.T. Mansharipova, ¹ G.V. Shokareva, ³ A.K. Eshmanova, ³ A.I. Nuftieva,
¹ A. Syzdykova, ¹ T. Salmenova, ¹ R. Kumar, ¹ D. Masharipov, ² L. Gubasheva

¹ NEI «Kazakh-Russian Medical University», Kazakhstan, Almaty

² Association of young doctors, Kazakhstan, Almaty

³ «KazNMU named S.D. Asfendiyarov», Kazakhstan, Almaty

Summary

The problem of integrating the activities of a general practitioner with a mental health service during the COVID-19 pandemic is considered. The features of the activities of a general practitioner as a “first contact physician” for his patients are discussed, as well as the problems that he may encounter when treating patients with mental disorders. All this indicates the need to integrate a general practitioner with the mental health service and its corresponding psychiatric qualifications. Ways are proposed to address the integration of primary care with psychiatric care.

Key words: *general practitioner, pandemic, mental disorders, integration of primary health care with psychiatric.*

УДК: 614.2: 613.6:[622.324+66.013] (574.1)

МРНТИ: 76.75.02.

ТЕНДЕНЦИИ ИЗМЕНЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

С.Н. Третьякова, А.О. Турсун, Т.Х. Хабиева, М.В. Давыденко, М. Куртюкова

НУО «Казахстанско-Российский медицинский университет», Казахстан, г. Алматы

Аннотация

Представлен анализ показателей первичной заболеваемости населения Казахстана с 1999 г. по 2018 г. Выявлены различия в уровнях первичной заболеваемости среди подростков и детей по областям. Установлена тенденция роста неэпидемической патологии среди населения. С учетом сегодняшней ситуации необходимо разработать антикризисные программы социального развития, которые смогли бы заложить основу становления экономики социальной сферы и создания полноценной структуры институтов её инфраструктуры.

Ключевые слова: *состояние здоровья населения, первичная заболеваемость населения, дети, подростки, взрослое население, Международная номенклатура и классификация болезней и причин смерти.*

Введение. Охрана и укрепление здоровья населения неразрывно связаны с изучением и оценкой заболеваемости, смертности, ожидаемой продолжительности жизни, закономерности и тенденции которых в конкретных регионах напрямую зависят от комплекса социально-экономических, медицинских, экологических и других факторов.

В то же время, здоровье и здравоохранение являются важнейшими компонентами социально-экономической системы страны, которые влияют на результаты деятельности всех отраслей национальной экономики, определяют демографическую ситуацию, развитие социальной структуры, качество народонаселения.

Заболеваемость – медико-статистический показатель, определяющий совокупность заболеваний, впервые зарегистрированных за календарный год среди населения, проживающего на какой-то конкретной территории. Является одним из критериев оценки здоровья населения и показывает уровень, частоту распространения всех болезней вместе взятых и каждой в отдельности среди всего населения, а также в возрастных, половых, социальных, профессиональных и других группах населения.

Сравнение сопоставимых показателей наиболее распространенных болезней и групп болезней обнаруживает, что не только возрастные изменения, структурные соотношения различных видов патологии, но и уровни изучаемых болезней достаточно различаются по территории республики.

Выявлен достаточно определенный диапазон значений показателей первичной заболеваемости населения, к которому могут быть отнесены уровни заболеваемости, зарегистрированные в большинстве городских поселений и сельских местностях.

Территориями риска, где уровни первичной заболеваемости превышают республиканские показатели, являются территории: Кызылординская (57311,9 на 100 000 населения), Жамбылская (64372,4 на 100 000 населения), Восточно-Казахстанская (67217,3 на 100 000 населения), Алматинская (67781,8 на 100 000 населения) области, г. Нур-Султан (71627,4 на 100 000 населения), г. Алматы (71990,0 на 100 000 населения), Туркестанская область (72793,6 на 100 000 населения) на основе анализа данных официальной статистики [1].

Заболеваемость всего населения республики, зарегистрированная впервые в жизни, имеет тенденцию к ро-

Таблица 1. Динамика областных уровней первичной заболеваемости подростками и детей на 100 тыс. соответствующего населения в республике.

Наименование областей	Подростки			Дети		
	1999 г.	2018 г. (ранг областей)*	Темп прироста 2018 г. к 1999 г.	1999 г.	2018 г. (ранг областей)*	Темп прироста 2018 г. к 1999 г.
Республика Казахстан	56053,1	78500,4	40,1%	68717,7	92604,1	34,7%
Акмолинская	49008,6	79463,0(5)	> 1,6 раза	46073,8	92082,3 (6)	> 2,0 раза
Актюбинская	29115,5	70949,8 (9)	> 2,4 раза	64977,4	61336,0 (12)	-
Алматинская	55021,8	94066,3 (3)	> 1,7 раза	64526,9	109639,3 (5)	> 1,7 раза
Атырауская	20194,3	45649,2 (13)	> 2,3 раза	40454,0	43666,7 (14)	> 1,1 раза
ВКО	76879,2	130971,0 (1)	> 1,7 раза	80397,0	123729,3 (2)	> 1,5 раза
Жамбылская	39514,5	77964,9 (6)	> 2,0 раза	50476,2	89636,2 (7)	> 1,8 раза
ЗКО	47982,6	57775,3 (12)	> 1,2 раза	82550,0	75579,8 (9)	-
Карагандинская	53829,5	68839,2 (10)	> 1,3 раза	64854,8	74117,5 (10)	> 1,14 раза
Кызылординская	76579,1	768302,1 (7)	-	93985,1	77527,0 (8)	-
Костанайская	40695,0	81645,5 (4)	> 2,0 раза	44396,5	119397,7 (3)	> 2,7 раза
Мангыстауская	49853,1	63003,6 (11)	> 1,3 раза	98070,6	66228,3 (11)	-
Павлодарская	61212,5	130253,1 (2)	> 1,12 раза	78277,1	155847,8 (1)	> 2,0 раза
СКО	46801,5	75350,0 (8)	> 1,6 раза	51602,0	111483,2 (4)	> 2,2 раза
Туркестанская (ЮКО)	44749,5	40580,4 (14)	-	48254,9	58442,5 (13)	> 1,2 раза

Таблица 2. Первичная заболеваемость подростков и детей на 100 тыс. соответствующего населения в республике.

Класс	Название класса болезней	Подростки		Дети	
		1999 г.	2018 г.	1999 г.	2018 г.
I	Инфекционные и паразитарные болезни	1997,8	1228,0	3579,3	2402,0
II	Новообразования	73,8	237,3	63,1	223,6
III	Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	1189,6	3431,0	1874,1	3536,4
IV	Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	1021,7	1794,2	928,6	783,3
V	Психические расстройства и расстройства поведения	797,1	60,0	367,1	87,5
VI	Болезни нервной системы	1959,5	2972,7	1669,7	3461,4
VII	Болезни глаза и его придаточного аппарата	3755,4	5388,6	2527,2	3141,2
VIII	Болезни уха и сосцевидного отростка	2183,5	1963,9	2359,6	2525,2
IX	Болезни системы кровообращения	986,7	1275,9	412,7	269,4
X	Болезни органов дыхания	21230,9	36853,7	38081,1	56106,2
	Пневмонии	345,2	440,5	769,0	1510,1
XI	Болезни органов пищеварения	4708,9	6904,8	4724,7	7261,4
XII	Болезни кожи и подкожной клетчатки	5499,3	4739,0	4806,7	4444,1
XIII	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	2127,2	2952,7	814,8	1165,7
XIV	Болезни мочеполовой системы	3210,2	3015,6	1506,5	1263,9
XVII	Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	328,5	354,8	342,1	1406,2
XIX	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	4623,0	5009,6	3278,6	2656,3
Все болезни		56053,1	78500,4	68717,7	92604,1

сту с 47972,8 на 100 000 соответствующего населения в 1999 г. до 57175,7 в 2018 г., среди взрослого населения – на 7,6% (с 38282,2 до 41213,4 на 100 000 взрослого населения), среди подростков – на 40,1% (с 56053,1 до 78500,4 на 100 000 подросткового населения), среди детей – на 34,7% (с 68717,7 до 92604,1 на 100 000 детского населения) [2].

Особенно обращает внимание опережающие темпы роста первичной заболеваемости среди детей и подростков по сравнению с населением в целом. На фоне увеличения заболеваемости детей в 1,3 раза в целом по республике в 2018 г. ее уровень в Костанайской области возрос в 2,7 раза, в Северо-Казахстанской – 2,2 раза, в Акмолинской и Павлодарской областях в 2 раза, а в Жамбылской, Алматинской и Восточно-Казахстанской областях – в 1,5 раза. Практически во всех областях, кроме Кызылординской и Туркестанской, за анализируемый период повысился уровень регистрации первичной заболеваемости среди подростков. Значительный рост первичной заболеваемости отмечался в Актобинской области (в 2,4 раза), в Атырауской области (в 2,3 раза), в Жамбылской и Костанайской областях (в 2 раза), в Акмолинской, Алматинской, Восточно-Казахстанской и Северо-Казахстанской областях (в 1,5 раза и более) как видно на таблице 1.

Пристального внимания заслуживает тот факт, что за рассматриваемый период времени частота врожденных аномалий среди всего населения в целом возросла в 3,1 раза (с 141,8 на 100 000 населения в 1999 г до 438,7 в 2018 г.), среди детей – в 4,1 раза (с 342,1 на 100 000 детского населения до 1406,2 в 2018 г.), а частота регистрации новообразований среди всего населения в целом возросла в 1,8 раза (с 410,0 на 100 000 населения в 1999 г до 747,9 в 2018 г.), среди детей – в 3,5 раза (с 63,1 на 100 000 детского населения до 223,6 в 2018 г.) и среди подростков – в 3,2 раза (с 73,8 до 237,3 на 100 000 подростков). Отмечается рост болезней системы кровообращения (БСК) в 2 раза среди взрослого населения (с 1763,5 на 100 000 взрослого населения в 1999 г до 3874,5 в 2018 г.). Следует отметить, что в нашей республике, как и в других промышленно развитых странах, уровни заболеваемости неэпидемическими болезнями превышают уровни смертности от них, т.е. идет процесс аккумуляции негативных тенденций внутри популяции (таблицы 2, 3).

Ещё в 1970-х годах промышленно развитые страны объявили об уменьшении смертности от БСК и увеличении заболеваемости от БСК. Эта ситуация объяснялась хорошо поставленной пропагандой профилактики и развитием здравоохранения. Анализ, проведенный на основе системной конструкции (модель) группой ученых России, даёт основание допустить, что сам факт понижения смертности ещё не доказательство меньшей пораженности населения. Этот факт может свидетельствовать о большей приспособленности населения к среде, так как он параллельно сопровождается удлинением сроков лечения и тяжести заболеваний... Просто сам факт реально существующего процесса аккумуляции негативных тенденций внутри популяции становится более очевиден [3].

По остальным классам болезней среди всего населения темп прироста был меньше: по болезням крови,

крововетворных органов и отдельных нарушений, вовлекающих иммунный механизм, по болезням эндокринной системы, пневмониям рост достиг 1,6-кратной величины, а среди подростков увеличение болезней крови отмечено в 2,8 раза (с 1189,6 до 3431,0 на 100 000 подростков), рост болезней эндокринной системы в 1,7 раза (с 1021,7 до 1794,2 на 100 000 подростков) и болезней органов дыхания с 21230,9 до 36853,7 на 100 000 подростков. Среди детей заметен рост болезней нервной системы в 2,1 раза (с 1669,7 на 100 000 детского населения в 1999 г. до 3461,4 в 2018 г.) и пневмоний в 2 раза (с 769,0 на 100 000 детского населения в 1999 г. до 1510,1 в 2018 г.).

Положительная динамика среди всего населения страны наметилась по снижению психических расстройств и расстройств поведения в 4 раза среди детей и 9 кратная среди всего населения, инфекционных и паразитарных болезней (с 6-го места в 1999 г. переместились на 12-е в 2018 г.), болезней кожи и подкожной клетчатки (с 2-го места в 1999 г. переместились на 8-е в 2018 г.), а травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин занимают 4 место.

Как видно из таблицы 3, среди всего населения ведущими классами болезней являются: болезни органов дыхания (1 ранговое место) с темпом прироста по пневмониям на 64,6% к 2018 г. Болезни мочеполовой системы с пятого места в 1999 г. переместились на 2-е в 2018 г., болезни органов пищеварения – 3-е место. Болезни системы кровообращения с 11-го места переместились на 5 место с 2-кратным приростом к 2018 г.

Болезни крови, крововетворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм с 12-го места в 1999 г. переместились на 10-е в 2018 г. и болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани с 10-го места в 1999 г. переместились на 7-е в 2018 г.

Необходимо отметить, что больше половины всей общей заболеваемости (63,6%) определяют четыре нозологические группы: болезни органов дыхания, мочеполовой системы, болезни органов пищеварения, травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин. Болезни органов дыхания в Казахстане, как и во всех развитых странах мира, за последние 30-40 лет стали одной из главных причин общей заболеваемости населения.

Одновременно с достижениями определенных успехов в охране здоровья населения, в изучении этиологии и патогенеза заболеваний, растет и число факторов риска, т. е. условий, обстоятельств, конкретных причин, более других ответственных за возникновение и развитие болезней. Уже сегодня изучены сотни таких факторов риска. Однако особенно важно выделить среди них те, которые первично обуславливают возникновение заболевания. Знание таких факторов делает борьбу с ними прицельной, профилактику первичной. Исключительность этой задачи усиливается еще и тем, что для ряда наиболее распространенных хронических, неэпидемических заболеваний (сердечно-сосудистых, болезней обмена, эндокринных и других болезней, даже некоторых злокачественных опухолей) установлены единые или похожие факторы риска, а это позволяет построить единую стратегию их профилактики и лечения.

Таблица 3. Первичная заболеваемость всего населения на 100 тыс. человек в Республике Казахстан (1999 г. и 2018 г.)

Класс	Название класса болезней	1999 г.		2018 г.	
		Показатель	Ранг класса	Показатель	Ранг класса
I	Инфекционные и паразитарные болезни	2439,4	6	1334,9	12
II	Новообразования	410,0	15	747,9	14
III	Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	1080,7	12	1781,0	10
IV	Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	610,0	13	982,6	13
V	Психические расстройства и расстройства поведения	514,2	14	54,9	16
VI	Болезни нервной системы	1563,7	9	1926,9	9
VII	Болезни глаза и его придаточного аппарата	2424,8	7	2460,0	6
VIII	Болезни уха и сосцевидного отростка	1647,1	8	1589,3	11
IX	Болезни системы кровообращения	1333,4	11	2755,3	5
X	Болезни органов дыхания	18708,1	1	24321,3	1
	Пневмонии	430,1		708,2	
XI	Болезни органов пищеварения	3422,4	4	4318,9	3
XII	Болезни кожи и подкожной клетчатки	3774,7	2	2008,4	8
XIII	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	1451,5	10	2117,3	7
XIV	Болезни мочеполовой системы	3411,5	5	4771,9	2
XVII	Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	141,8	16	438,7	15
XIX	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	3561,6	3	2974,7	4
	Все болезни	47972,8		57175,7	

Уровень заболеваемости в минувшем календарном году и её динамика в течение ряда предыдущих лет – важнейшие показатели состояния здоровья населения и эффективности работы учреждений здравоохранения, основа планирования всех лечебно-профилактических мероприятий. Международная номенклатура и классификация болезней и причин смерти позволяет исследовать заболеваемость по единым принципам и получать сопоставимые итоги.

На современном этапе зафиксированный уровень по пневмониям, по эпидемическому паротиту, активному туберкулезу, острым инфекциям верхних дыхательных путей превысил сложившиеся уровни этих заболеваний в предыдущие годы. Факт начавшегося процесса (если отойти от традиционных подходов его объяснения) говорит не об ухудшении санитарно-эпидемиологической ситуации, а о том, что уровень сосредоточения неблагоприятных мутаций в населении настолько высок, что население начинает само регулировать этот процесс через активацию и возрождение ряда эпидемических причин. На поверхности этот процесс проявляется лишь некоторой активацией инфекционных заболеваний при генеральной тенденции

к понижению уровней инфекционных и паразитарных болезней.

Еще 23 января 2020 г. председатель комитета по чрезвычайным ситуациям ВОЗ заявлял, что слишком рано называть распространение коронавируса чрезвычайной ситуацией, но уже через неделю, 30 января ВОЗ объявила, что вспышка коронавируса является глобальной чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения [4]. Первый коронавирус, вызывающий у человека острую респираторную инфекцию, ученые обнаружили больше полувека назад. С тех пор они открыли еще несколько штаммов, но до сих пор остается неясным, почему некоторые коронавирусы вызывают обычную простуду, а другие отличаются высоким уровнем смертности среди зараженных.

Термин «коронавирус» был придуман лишь в 1968 году. Это название напрямую связано со строением вируса, поскольку под микроскопом его шиповидные отростки напоминают солнечную корону - внешние слои атмосферы Солнца.

Ученые-вирусологи предвидели эпидемию коронавируса, знали, как она будет распространяться и какие страны попадут под ее удар первыми. Другой вопрос,

началась ли эпидемия с естественного заражения или кто-то дал толчок, используя оценки ученых в качестве лекала. EADaily изучило библиотеку научных трудов о коронавирусе, опубликованных на сайте Национального центра биотехнологической информации США (NCBI). «За последние десятилетия мы видели несколько эпидемий респираторных инфекций от новых вирусов, которые произошли от животных. Инфекции, включая атипичную пневмонию (коронавирус SARS-CoV), ближневосточный респираторный синдром (коронавирус MERS-CoV) и свиной грипп серьезно угрожали мировому здравоохранению и глобальной экономике. С учетом неправильного использования антибиотиков и массовых международных путешествий распространение устойчивых грамотрицательных бактерий вызывает серьезные опасения. Эти инфекции с эпидемическим и пандемическим потенциалом представляют огромную угрозу общественному здоровью в Азиатско-Тихоокеанском регионе и требуют более эффективной системы предотвращения и контроля», - говорится в научной работе «Появляющиеся респираторные инфекции угрожают общественному здоровью Азиатско-Тихоокеанского региона» [5].

Выводы:

1. Международная номенклатура и классификация болезней и причин смерти позволяет исследовать заболеваемость по единым принципам и получать сопоставимые итоги.
2. Выявлены высокие темпы прироста первичной заболеваемости населения неэпидемической патологией

в сочетании с активацией заболеваемости от некоторых инфекционных болезней при генеральной тенденции к понижению уровня данного класса заболеваний.

3. Проблемы, которые ставит перед социальной сферой качественная динамика потребностей населения, по своей сложности уже давно переросли содержание её локально отраслевых программ (в границах которых и по настоящее время происходит деятельность). Нужна целевая национальная социальная политика развития, чтобы сбалансировать и согласовать финансовый, организационный, экономический курс развития с качественной динамикой потребностей развития населения.

Список литературы:

1. Здоровье населения Республики Казахстан и деятельность организаций здравоохранения в 1999 году: Стат. сборник. – Астана, 2000. – С. 24-41.
2. Здоровье населения Республики Казахстан и деятельность организаций здравоохранения в 2018 году: Стат. сборник. – Нур-Султан, 2019. – 324 с.
3. Демография и экология. Синтезная демография, как основа выявления кризисообразующих связей в экономике и социальной сфере и формирование новых принципов политики развития. – Москва, 1994. – 39 с.
4. www.forbes.ru - У этого вируса много секретов: почему коронавирусы остаются загадкой для ученых?
5. rus.ozodi.org – Коронавирус! Что говорят ученые и что делать?

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНДАҒЫ АЛҒАШҚЫ СЫРҚАТТАНУДЫҢ ӨЗГЕРУ ҮРДІСІ

С.Н. Третьякова, А.О. Турсун, Т.Х. Хабиева, М.В. Давыденко, М. Куртюкова
«Қазақстан-Ресей медициналық университеті» МEBBM, Қазақстан, Алматы қ.

Түйінді

Қазақстан халқының Алғашқы сырқаттанушылық көрсеткіштеріне 1999 жылдан 2018 жылға дейін талдау ұсынылды. Халық арасында эпидемиялық емес патологияның өсу үрдісі анықталды. Бүгінгі жағдайды ескере отырып, әлеуметтік сала экономикасының қалыптасуына және оның инфрақұрылымы институттарының толыққанды құрылымын құруға негіз болатын әлеуметтік дамудың дағдарысқа қарсы бағдарламаларын әзірлеу қажет.

Кілт сөздер: халықтың денсаулық жағдайы, халықтың алғашқы ауруы, балалар, жасөспірімдер, ересектер, аурулар мен өлім себептерінің халықаралық номенклатурасы және жіктелуі.

TRENDS IN PRIMARY MORBIDITY IN THE REPUBLIC OF KAZAKHSTAN

S.N. Tretyakova, A.O. Tursun, T.H. Khabieva, M.V. Davydenko, M. Kurtyukova
NEI «Kazakh-Russian Medical University», Kazakhstan, Almaty

Summary

The analysis of indicators of primary morbidity of the population of Kazakhstan from 1999 to 2018 is presented. Differences in the levels of primary morbidity among adolescents and children by region were revealed. The trend of growth of non-epidemic pathology among the population has been established. Taking into account the current situation, it is necessary to develop anti-crisis social development programs that could lay the foundation for the formation of the social economy and the creation of a full-fledged structure of its infrastructure institutions.

Key words: health status of the population, primary morbidity of the population, children, adolescents, adult population, International nomenclature and classification of diseases and causes of death.