

Получена: 29 августа 2019 / Принята: 2 ноября 2019 / Опубликовано online: 30 декабря 2019

УДК 616-053.9-08+(516)

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ ПОЖИЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ТУРКЕСТАНСКОЙ ОБЛАСТИ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

Виктор А. Архипов ¹, <https://orcid.org/0000-0002-6975-2724>

Ермек С. Мендыбаев ¹, <https://orcid.org/0000-0002-7616-8497>

Алтын М. Арингазина ¹, <http://orcid.org/0000-0002-9056-2394>

¹ Казахстанский медицинский университет «Высшая Школа общественного здравоохранения», г. Алматы, Республика Казахстан

Введение. Изменения современной демографической ситуации в Республике Казахстан связаны в первую очередь с выраженными процессами старения населения. В настоящее время доля людей 65 лет и старше в стране превысила 7%, тем самым определив вхождение её в группу «стареющих» стран мира. Доля населения 60 лет и старше достигала к началу 2015 года 11,2% с прогнозируемой тенденцией дальнейшего повышения к середине столетия до 25%, при этом доля людей 80 лет и старше увеличится более чем в 3 раза. В ближайшее десятилетие прогнозируется рост средней ожидаемой продолжительности жизни населения с 70,3 до 72,0 года. Так, к 2020 г. ожидается увеличение этих показателей для мужчин и женщин, соответственно до 65,76 года и 75,02 года, что остается ниже, чем в странах Западной Европы, на 8-12 лет.

Цель. Изучить структуру заболеваемости у лиц пожилого возраста (65 лет и старше), проживающих на территории Туркестанской области Республики Казахстан.

Материалы и методы. Проведено когортное социологическое исследование, которое охватило 2481 человека путем анкетирования на территории Туркестанской области Республики Казахстан за период с ноября 2017 по январь 2019. Объектом исследования явились пожилые люди в возрасте от 60 до 75 лет, однако лица старше 75 лет также представлены в исследовании. Выборка производилась в двух городах Туркестанской области, Шымкент и Туркестан, а также в четырех районах Созак, Тулкибас, Талеби и Сайрам. В основе обработки лежат абсолютные данные согласно проведенному исследованию, часть представленных данных была представлена в процентном (относительном) отношении для лучшего восприятия. Статистическая и математическая обработка данных проводилась с использованием пакета прикладных программ Excel.

Результаты. Проведенный анализ показал, что пожилые люди Туркестанской области в возрасте от 60 лет и старше чаще всего страдают хронической сердечной недостаточностью (79,5%) и обструктивной болезнью легких (25,8%) от общего числа опрошенных респондентов. Кроме того, данный тренд можно проследить по всей стране согласно данным Комитета по статистике Министерства национальной экономики Республики Казахстан.

Выводы. Учитывая высокую распространенность хронических неинфекционных заболеваний в стране, необходимо развивать и планировать программы профилактического вмешательства для укрепления здоровья населения.

Ключевые слова: геронтология, общественное здравоохранение, эпидемиология.

Abstract

EPIDEMIOLOGY OF CHRONIC NON-COMMUNICABLE DISEASES AMONG THE ELDERLY POPULATION OF THE TURKESTAN REGION OF THE REPUBLIC OF KAZAKHSTAN

Viktor A. Arkhipov ¹, <https://orcid.org/0000-0002-6975-2724>

Yermek S. Mendybaev ¹, <https://orcid.org/0000-0002-7616-8497>

Altyn M. Aringazina ¹, <http://orcid.org/0000-0002-9056-2394>

¹ Kazakhstan's Medical University "Graduate School of Public Health", The Republic of Kazakhstan, Almaty.

Introduction. Changes in the current demographic situation in the Republic of Kazakhstan are primarily associated with the pronounced processes of population aging. Currently, the share of people 65 years and older in the country has exceeded 7%, thereby determining its entry into the group of "aging" countries of the world. The proportion of the population of 60 years and older reached 11.2% by the beginning of 2015, with a predicted trend of further increase by the middle of the

century to 25%, while the proportion of people 80 years and older will increase by more than 3 times. In the next decade, the average life expectancy of the population is projected to increase from 70.3 to 72.0 years. So, by 2020, these indicators are expected to increase for men and women, respectively, to 65.76 years and 75.02 years, which remains lower than in Western Europe by 8-12 years.

Aims. To study the structure of morbidity in elderly people (65 years and older) living in the territory of the Turkestan region of the Republic of Kazakhstan.

Materials and methods. A cohort sociological study was conducted, which covered 2481 people by questioning in the territory of the Turkestan region of the Republic of Kazakhstan for the period from November 2017 to January 2019. The object of the study was elderly people aged 60 to 75 years, but people older than 75 years are also represented in the study. The sample was taken in two cities of the Turkestan region, Shymkent and Turkestan, as well as in the four districts of Sozak, Tulkibas, Tolebi and Sairam. The processing is based on absolute data according to the study, part of the data presented was presented in percentage (relative) terms for better perception. Statistical and mathematical data processing was carried out using the Excel application package.

Results. The analysis showed that elderly people in the Turkestan region over the age of 60 years and more often suffer from chronic heart failure (79.5%) and obstructive pulmonary disease (25.8%) of the total number of respondents. In addition, this trend can be traced throughout the country according to the Committee on Statistics of the Ministry of National Economy of the Republic of Kazakhstan.

Conclusion. Given the high prevalence of chronic noncommunicable diseases in the country, it is necessary to develop and plan preventive intervention programs to improve public health.

Key words: Gerontology, public health, epidemiology.

Түйіндеме

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ ТҮРКІСТАН ОБЛЫСЫНЫҢ ҚАРТТАР АРАСЫНДА СОЗЫЛМАЛЫ ИНФЕКЦИЯЛЫҚ ЕМЕС АУРУЛАРДЫҢ ЭПИДЕМИОЛОГИЯСЫ

Виктор А. Архипов ¹, <https://orcid.org/0000-0002-6975-2724>

Ермек С. Мендыбаев ¹, <https://orcid.org/0000-0002-7616-8497>

Алтын М. Арингазина ¹, <http://orcid.org/0000-0002-9056-2394>

¹ «Қоғамдық денсаулық сақтау жоғары мектебі» Қазақстандық медицина университеті, Қазақстан Республикасы, Алматы қ.

Кіріспе. Қазақстан Республикасындағы қазіргі демографиялық ахуалдың өзгеруі бірінші кезекте халықтың қартаюының айқын көрінген үрдістеріне байланысты. Қазіргі уақытта елдегі 65 және одан жоғары жастағы адамдардың үлесі 7% - дан асты, осылайша оның әлемнің "қартайған" елдерінің тобына кіруін анықтады. 60 және одан жоғары жастағы халықтың үлесі 2015 жылдың басында 11,2% - ға жетті, жүзжылдықтың ортасына қарай 25% жоғарылауы болжан, бұл ретте 80 және одан жоғары жастағы адамдардың үлесі 3 еседен астам ұлғаяды. Таяу он жылдықта халықтың күтілетін орташа өмір сүру ұзақтығы 70,3 жылдан 72,0 жылға дейін өседі деп болжануда. Осылайша, 2020 жылға қарай ерлер мен әйелдер үшін осы көрсеткіштердің тиісінше 65,76 және 75,02 жылға дейін артуы күтілуде, бұл батыс Еуропа елдеріне қарағанда 8-12 жылға төмен болып табылады.

Мақсаты. Қазақстан Республикасы Түркістан облысының аумағында тұратын егде жастағы (65 жас және одан жоғары) адамдардың сырқаттанушылық құрылымын зерттеу.

Материалдар мен әдістер. Қазақстан Республикасы Түркістан облысы аумағында 2107 жылдың қараша айынан 2019 жылдың қаңтар айы аралығында сауалнама жүргізу арқылы 2481 адамды қамтыған когорттық әлеуметтік зерттеу жүргізілді. Зерттеу нысаны 60-тан 75 жасқа дейінгі қарт адамдар болды, алайда 75 жастан асқан адамдар да зерттеуге қатысты. Іріктеу Түркістан облысының екі қаласында, Шымкент және Түркістан қаласында, сондай-ақ Созақ, Түлкібас, Төлеби және Сайрам аудандарында жүргізілді. Өңдеу негізінде жүргізілген зерттеуге сәйкес абсолютті деректер жатады, ұсынылған мәліметтердің бір бөлігі жақсы қабылдау үшін пайыздық (салыстырмалы) қатынаста ұсынылған. Статистикалық және математикалық мәліметтерді өңдеу Excel қосымшасының көмегімен жүзеге асырылды.

Нәтиже. Жүргізілген талдау көрсеткендей, Түркістан облысының 60 жастан асқан және одан асқан қарт адамдары сұралған респонденттердің жалпы санынан созылмалы жүрек жеткіліксіздігімен (79,5%) және өкпенің обструктивті ауруымен (25,8%) жиі ауырады. Бұдан басқа, бұл трендті Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Статистика комитетінің деректеріне сәйкес бүкіл ел аумағында бақылауға болады.

Қорытынды. Елде созылмалы инфекциялық емес аурулардың жоғары таралуын ескере отырып, халықтың денсаулығын нығайту үшін профилактикалық араласу бағдарламаларын дамыту және жоспарлау қажет.

Түйінді сөздер: *эпидемиология, геронтология, қоғамдық денсаулық сақтау және эпидемиология.*

Библиографическая ссылка:

Архипов В.А., Меньдыбаев Е.С., Арингазина А.М. Эпидемиология хронических неинфекционных заболеваний среди пожилого населения Туркестанской области Республики Казахстан // Наука и Здравоохранение. 2019. 6 (Т.21). С. 41-48.

Arkipov V.A., Mendybaev Ye.S., Aringazina A.M. Epidemiology of chronic non-communicable diseases among the elderly population of the Turkestan region of the Republic of Kazakhstan // *Nauka i Zdravookhranenie* [Science & Healthcare]. 2019, (Vol.21) 6, pp. 41-48.

Архипов В.А., Меньдыбаев Е.С., Арингазина А.М. Қазақстан Республикасы Түркістан облысының қарттар арасында созылмалы инфекциялық емес аурулардың эпидемиологиясы // Ғылым және Денсаулық сақтау. 2019. 6 (Т.21). Б. 41-48.

Введение

Изменения современной демографической ситуации в Республике Казахстан связаны в первую очередь с выраженными процессами старения населения [1, 2]. В настоящее время доля людей 65 лет и старше в стране превысила 7%, тем самым определив вхождение её в группу «стареющих» стран мира. Доля населения 60 лет и старше достигала к началу 2015 года 11,2% с прогнозируемой тенденцией дальнейшего повышения к середине столетия до 25%, при этом доля людей 80 лет и старше увеличится более чем в 3 раза. В ближайшее десятилетие прогнозируется рост средней ожидаемой продолжительности жизни населения с 70,3 до 72,0 года. Так, к 2020 г. ожидается увеличение этих показателей для мужчин и женщин, соответственно до 65,76 года и 75,02 года, что остается ниже, чем в странах Западной Европы, на 8-12 лет. При этом вероятность дожития до возраста 60 лет определяется для 65,8% мужчин и 84,8% женщин, до возраста 75 лет – для 30,3% и 57,8%, соответственно [7, 9]. Таким образом, Казахстан находится на раннем этапе вступления в категорию стран с преобладанием пожилого населения [4, 11]. Решение вопросов, связанных со старением населения, требует комплексного подхода, поэтому занимает достойное место среди направлений политики государства. В Государственных программах развития здравоохранения Республики Казахстан для совершенствования системы геронтологической помощи внесены такие задачи, как разработка и совершенствование протоколов диагностики, лечения и реабилитации пациентов пожилого и старческого возраста на основе доказательной медицины; разработка и внедрение программы обучения по гериатрии и паллиативной помощи для врачей, среднего медицинского персонала и социальных работников; разработка и внедрение системы оценки (индикаторов) эффективности геронтологической и гериатрической помощи, создание государственной системы гериатрической помощи населению [5,6,12].

Материалы и методы. Проведено когортное социологическое исследование, которое охватило 2973 одиноких пожилых граждан путем прямого анкетирования на территории Туркестанской области Республики Казахстан за период с ноября 2017 по январь 2019. Объектом исследования явились пожилые люди в возрасте от 60 до 75 лет, однако лица старше 75 лет также представлены в исследовании. Выборка производилась в двух городах Туркестанской области,

Шымкент и Туркестан, а также в четырех районах Созак, Тулкибас, Талеби и Сайрам.

Анкетный опрос среди пожилого населения Туркестанской области позволяет выявить субъективную оценку состояния здоровья и распространенности. Анкета состояла из 5 групп вопросов: А - это паспортные данные, В - возможность самообеспечения, С - социальная активность, D - оценка состояния здоровья и Е - частота общения с родственниками и друзьями. Каждый раздел так же включал более конкретные вопросы по данной тематике. Для опроса пожилых пациентов была использована специально разработанная анкета, с закрытыми вариантами ответов. На заполнение анкеты требовалось 10 минут. Анкетирование было добровольным и являлось анонимным, все участники подписывали информированное согласие на участие в исследовании. Применялась система шифрования ответов респондентов для получения объективных результатов. Испорченные анкеты были, но они не учитывались. В опросе участвовали пожилые люди, постоянно проживающие на территории Туркестанской области.

В основе обработки лежат абсолютные данные согласно проведенному исследованию, часть представленных данных была представлена в процентном (относительном) отношении для лучшего восприятия. Статистическая и математическая обработка данных проводилась с использованием пакета прикладных программ Excel. Тема исследования была утверждена этическим комитетом, номер протокола ЛЭК КМУ ВШОЗ - № IRB- A074/A.

Ограничениями в ходе исследования выступило отсутствие официальной статистики по возможным депрессивным состояниям, а также отдельно по болезням печени. Соответственно провести сравнительный анализ по данным пунктам не представляется возможным.

Результаты исследования

По данным проведенного исследования на выбранной территории зарегистрировано 2973 одиноких пожилых граждан. Всего было проанализировано 2481 (84,5%) анкет, что составляет 0,13% (по данным на 1 июля 2018 г.) от общей численности населения Туркестанского региона. Остальные 492 (16,5%) граждане не были включены в исследование по причинам: отказ от участия, недобросовестно заполненные анкеты, и отсутствие контактных данных респондентов. Общая характеристика респондентов представлена в таблице 1.

Таблица 1.

Общая характеристика изучаемых объектов.

Переменная	Абс. число/процент	
Общее число пациентов	2481 человек	
возраст	60-65 лет	833 (33,6%)
	66-70 лет	817 (32,9%)
	71-75 лет	695 (28,0%)
	76 лет и старше	136 (5,5%)
пол	мужской	1037 (41,8%)
	женский	1444 (58,2%)
национальность	казахи	1746 (70,4%)
	узбеки	436 (17,6%)
	русские	184 (7,4%)
	уйгуры	3 (0,1%)
	другие	112 (4,5%)

Анализ заболеваемости среди лиц пожилого возраста Туркестанской области показан на диаграмме 1. Эпидемиология, в основном, определяется хронической сердечной недостаточностью - 1973(79,5%), данная группа заболеваний составляет наибольшее число случаев среди респондентов. Следом идут нозологии: обструктивная или хроническая болезнь легких 639(25,8%), аутоиммунные заболевания 287(11,6%), болезни печени 219(8,8%), сахарный диабет 215(8,7%), артериальная гипертензия 102(4,1%), язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки 69(2,8%), депрессия 62(2,5%), злокачественные опухоли 41(1,7%), инфекционные и паразитарные заболевания 27(1,1%).

**Диаграмма 1. Эпидемиология заболеваемости среди лиц пожилого возраста.**

Как было отмечено выше, хроническая сердечная недостаточность является основной нозологической группой среди пожилых людей Туркестанской области. По данным анкетного опроса 1973 человека или 79,5% от всего количества опрошенных ответили положительно на поставленный вопрос о наличии данной патологии. Гендерное распределение представилось следующим образом: 1148 женщин (58,2%) и 825 мужчин (41,8%). Данная патология в основном представлена в двух возрастных группах 60 - 65 лет и 66 - 70 лет, где были даны положительные ответы, 660 человек (33,5%) и 655 человек (33,2%), соответственно. В возрастной группе от 71 - 75 лет также обнаружено значительное количество случаев - 549 человек (27,8%). Самой малочисленной возрастной группой оказались лица 76 лет и старше, где количество выявленных случаев составило 109 человек или 5,5% от общего количества положительных ответов. Хроническая сердечная недостаточность вследствие ишемической болезни сердца (ИБС), занимает лидирующее место среди опрошенных респондентов. Согласно данным анкетного опроса 102 человека или 4,1% от всего количества опрошенных ответили

положительно на поставленный вопрос о наличии у них артериальной гипертензии. Женщины страдают данной патологией в два раза чаще, чем мужчины. Количество выявленных случаев составило 69 (67,6%), против 33 (32,4%), зарегистрированных у мужчин. Данная патология в основном представлена в двух возрастных группах: 60- 65 лет и 66- 70 лет, где были даны положительные ответы у 39 человек (38,2%) и 35 человек (34,3%), соответственно. В возрастной группе от 71- 75 лет данная нозология была выявлена у 27 человек (26,5%). В группе от 76 лет оказался только один зарегистрированный случай.

Согласно нашим данным 639 человек или 25,8% от всего количества опрошенных ответили положительно на поставленный вопрос о наличии у них обструктивной хронической болезни легких. Гендерное распределение представилось следующим образом: 419 женщин (58,2%) и 220 мужчин (41,8%). Данная патология в основном представлена в двух возрастных группах 60- 65 лет и 66- 70 лет, где были даны положительные ответы, 213 человек (33,3%) и 215 человек (33,6%), соответственно. В возрастной группе от 71- 75 лет также обнаружено значительное количество случаев -

178 человек (27,9%). Самой малочисленной возрастной группой оказались опрошенные 76 лет и старше, где количество выявленных случаев составило 33 человека или 5,5% от общего количества положительных ответов.

Опрос показал, что 287 человек или 11,6% от всего количества опрошенных ответили положительно на поставленный вопрос о наличии у них аутоиммунных заболеваний (хроническая ревматическая болезнь сердца (ХРБС)). Гендерное распределение представилось следующим образом: 175 женщин (61%) и 112 мужчин (39%). Пик заболеваемости приходится на возрастную группу от 66 до 70 лет, где было выявлено наибольшее количество случаев, а именно 110 человек (38,3%). Следом за данной группой расположились лица в возрасте от 60 до 65 лет, 88 человек (33,7%). В возрастной группе от 71- 75 лет также обнаружено незначительное количество случаев - 70 человек (24,4%). Самой малочисленной возрастной группой оказались лица старше 76 лет, где количество выявленных случаев составило 19 человек или 5,2% от общего количества положительных ответов.

Было выявлено 219 человек или 8,8% от всего количества опрошенных, которые ответили положительно на поставленный вопрос о наличии заболеваний печени. Гендерное распределение представилось следующим образом: 122 женщины (55,7%) и 97 мужчин (44,3%). Среди пожилых людей в возрастной группе 71- 75 лет было выявлено наибольшее количество положительных ответов - 74 человека (33,8%). Следом расположились лица в двух возрастных группах 66- 70 лет и 60- 65 лет, где также были даны положительные ответы - 67 человек (30,6%) и 59 человек (26,9%), соответственно. Самой малочисленной возрастной группой оказались лица от 76 лет, где количество выявленных случаев составило 19 человек или 8,7% от общего количества положительных ответов. При обработке данных 69 человек или 2,8% от всего количества опрошенных ответили положительно на поставленный вопрос о наличии у них язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки. Гендерное распределение представилось следующим образом: 38 женщин (55,1%) и 31 мужчин (44,9%). В основном, данная патология была выявлена у лиц в пределах 66- 70 лет, где было выявлено наибольшее количество случаев, а именно 31 человек (44,9%). Следом за данной группой расположились лица в возрасте от 71 до 75 лет - 23 человека (33,3%). В возрастной группе от 60- 65 лет также обнаружено незначительное количество случаев - 13 человек (18,8%). Самой малочисленной возрастной группой оказались лица старше 76 лет, где количество выявленных случаев составило 2 человека или 2,9% от общего количества положительных ответов.

По данным опроса 215 человек или 8,7% от всего количества опрошенных ответили положительно на поставленный вопрос о наличии у них сахарного диабета. Количество выявленных случаев у женщин составило 149 случаев (69,3%), что в два раза превышает таковое у мужчин - 66 человек (30,7%). Данная патология в основном представлена в возрастной группе 60- 65 лет, где были даны

положительные ответы, 92 человека (42,8%). В двух возрастных группах 66- 70 лет и 71- 75 лет положительные ответы составляют схожую картину, убедительный ответ был получен от 57 человек (26,5%) и 58 человек (27%), соответственно. Лица 76 лет и старше, где количество выявленных случаев составило 8 или 3,7% от общего количества положительных ответов.

Было выявлено 62 человека или 2,5% от всего количества опрошенных, которые ответили положительно на поставленный вопрос о наличии у них депрессии по разным причинам. Гендерное распределение представилось следующим образом: соотношение между полами показывает, что женщины подвержены депрессии чаще по сравнению с мужчинами, а именно: 35 женщин (56,5%) и 27 мужчин (43,5%). Депрессия в основном наблюдалась в двух возрастных группах 60- 65 лет и 66- 70 лет, где было получено наибольшее количество положительных ответов, 20 человек (32,3%) и 21 человек (33,9%), соответственно. Следом расположились лица в возрастной группе 70- 75 лет, где также были даны положительные ответы в количестве 18 человек (29%). Самой малочисленной возрастной группой оказались лица 76 лет и старше, где количество выявленных случаев составило 3 человека или 4,8% от общего количества положительных ответов. Стоит отметить, что при более детальном исследовании причин депрессии удалось получить следующие результаты в отношении причин ее возникновения. Так, половина опрошенных пожилых людей - 30 человек (48,2%) дали убедительный ответ, что причиной их депрессивного состояния является потеря ребенка, произошедшая в среднем от одного года до двух лет назад (6 месяцев-3,4 лет). Другая группа опрошенных - 25 человек (40,3%) связала наличие депрессии с тяжелой болезнью их ребенка. Следом расположилась такая причина депрессии как потеря супруга. Данный факт был отмечен 4 человеками (6,5%). Самая незначительная по количеству названных причин депрессии является причина, связанная с материальным состоянием. Так, только 3 человека (4,8%) ответили убедительно на поставленный вопрос. Провести сравнение с официальной статистикой не представляется возможным. Однако, стоит отметить, что по подсчётам Европейского регионального бюро ВОЗ, число жителей Казахстана, страдающих депрессией, составляет 4,4%. Это порядка 800 000 человек [10].

По данным опроса злокачественные новообразования были зарегистрированы у 41 человека или 1,7% от всего количества опрошенных, которые ответили положительно на поставленный вопрос. Количество выявленных случаев у женщин и мужчин в данном случае распределилось поровну, составив 21 случай (51,2%) и 20 случаев (48,8%), соответственно. Данная патология в основном представлена у лиц в возрастной группе 65- 70 лет, где были даны положительные ответы у 18 человек (43,9%). В двух возрастных группах 60- 65 лет и 71- 75 лет положительные ответы составляют схожую картину. Убедительный ответ был получен от 9 человек (22%) и

10 человек (24,4%), соответственно. В группе лиц 76 лет и старше количество выявленных случаев составило 4 или 9,8% от общего количества положительных ответов.

Согласно нашим данным 27 человек или 1,1% от всего количества опрошенных ответили положительно на поставленный вопрос о наличии у них инфекционных или паразитарных заболеваний. Гендерное распределение представилось следующим образом: количество случаев у мужчин немного больше - 15 мужчин (55,6%) против количества случаев, зарегистрированных у 12 женщин (44,4%). Данная патология в основном доминирует в двух возрастных группах: 66- 70 лет и 71- 75 лет, где были даны положительные ответы у 10 человек (37%) и 12 человек (44%), соответственно. Опрошенные лица в возрастной группе от 60- 65 лет дали положительный ответ в 5 случаях (18,5%). В группе от 76 лет не было зарегистрировано ни одного случая.

Обсуждение результатов

При проведении сравнительного анализа с материалами Министерства здравоохранения, ИБС также занимает лидирующую позицию среди заболеваний, связанных с болезнями системы кровообращения (БСК), уступая цереброваскулярным заболеваниям. Так, например, в 2018 году заболеваемость по Туркестанской области составила 529, человек на 100 тыс. населения [3]. В 2018 году было зарегистрировано 1669,2 случая артериальной гипертонии на 100 тыс. населения у жителей Туркестанской области.

Анализируя полученные результаты, можно заметить определенное сходство в распределении пациентов среди групп с хронической сердечной недостаточностью и обструктивной хронической болезнью легких. Данный факт объясняется тем, что в большинстве случаев данные патологии сопутствуют друг другу или являются осложнением. По данным официальной статистики, в Туркестанской области заболеваемость ХОБЛ сохраняется в пределах 398,3 на 100 тыс. взрослого населения, что выше среднереспубликанского значения на 18,4% [3]. Хотя по ориентировочным подсчетам экспертов ВОЗ, эта цифра в реальности может быть в 7–9 раз выше. По регионам самый высокий показатель заболеваемости населения ХОБЛ отмечен в Жамбылской области – 635,7 на 100 тыс. населения, самый низкий показатель заболеваемости ХОБЛ отмечен в Карагандинской – 69,9 на 100 тыс. населения [3]. В 2013 – 2015 гг. учеными Украины, Казахстана и Азербайджана было проведено исследование CORE (Chronic Obstructive Respiratory diseases in CIS countries), цель которого заключалась в оценке специфической для каждой страны точечной распространенности ХОБЛ в странах СНГ. Всего в исследовании CORE было включено 2842 взрослых участника (964 — в Украине, 945 — в Казахстане и 933 — в Азербайджане). Большинство исследуемых — лица женского пола во всех трех странах. Средний возраст участников составлял немногим более 40 лет во всех представленных странах. Оцененная уже в ходе исследования с использованием спирометрии распространенность этого заболевания оказалась

значительно выше среди представителей всех участвующих стран по сравнению с ранее диагностированными оценками: 31,9 на 1000 — в Украине, 66,7 на 1000 — в Казахстане и 37,5 на 1000 — в Азербайджане. Исследователи отдельно изучили популяцию в возрасте старше 40 лет и при этом выявили аналогичную картину. Оцененная с использованием спирометрии распространенность хронической обструктивной болезни легких составила 47,3 на 1000 в Украине, 114,1 на 1000 — в Казахстане и 60,1 на 1000 — в Азербайджане. Согласно данным исследования, более высокую распространенность ранее диагностированной хронической обструктивной болезни легких отмечали в возрастной группе ≥ 65 лет по сравнению с более молодыми возрастными группами в Казахстане и Азербайджане: 73,5 и 38,5 на 1000 соответственно. Однако в Украине наибольшая распространенность наблюдалась в возрастной группе 40– 64 лет: 14,8 на 1000 [13].

В 2018 году было зарегистрировано 1669,2 случая артериальной гипертонии на 100 тыс. населения у жителей Туркестанской области.

Аутоиммунные заболевания так же составляют группу из наиболее распространенных заболеваний. Согласно официальной статистике в 2017 году в Туркестанской области было зафиксировано 14,4 случая на 100 тыс. взрослого населения, тогда как в 2018 году данный показатель снизился на 21,5%, до 11,3 случая на 100 тыс. взрослого населения.

Анализируя полученные результаты, мы выявили две обширные группы болезней органов пищеварения — это болезни печени и язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. Также, нами с 2017 по 2018 годы был проанализирован уровень заболеваемости органов пищеварения среди населения по Туркестанской области, согласно официальной статистике и отмечена положительная динамика заболеваний органов пищеварения среди населения. В 2017 году уровень общей заболеваемости находился на уровне 7303,0 на 100 тыс. населения, однако в 2018 году данный показатель опустился до 4854,5 на 100 тыс. населения или на 33,5%. Динамика по отдельным нозологиям также показала положительный тренд. Например, показатель по болезням печени находился на уровне 898,7 случая на 100 тыс. населения, тогда как в 2018 году он составил 527,8 случая на 100 тыс. населения, спад составил 41,2%. Схожая тенденция отмечена и при анализе язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки, уровень заболеваемости находился на уровне 85 человека на 100 тыс. населения в 2017 году, в 2018 был отмечен спад регистрируемых случаев на 34,1%, до 56 человека на 100 тыс. населения [3].

Распространенность сахарного диабета выше в странах среднего и низкого дохода. В Глобальном докладе ВОЗ по проблеме сахарного диабета заявлено, что по статистическим данным во всем мире 422 миллиона человек уже страдают сахарным диабетом. Приведенные данные включают официально зарегистрированных больных до 2014 года -это составляет 8,5% населения и их количество с каждым годом возрастает [8]. В 2009 году эпидемиологи ВОЗ прогнозировали, что рост людей с сахарным диабетом

достигнет до 7,7%, что составляет 439 миллионов взрослого населения мира только к 2030 году. Однако, как видно, эти цифры почти приблизились к данным 2014 года [8,14].

Заболеваемость по Республике Казахстан, также схожа с мировыми трендами и показывает увеличение числа регистрируемых случаев сахарным диабетом в 2018 году на 4,8% по сравнению с 2016 годом. Однако, если смотреть отдельно на Туркестанскую область, то ситуация вокруг диабета остаётся более стабильной. В 2018 году количество выявленных случаев составило 154,5 на 100 тыс. населения, что меньше на 4,3% за аналогичный период 2016 года, а именно 161,6 на 100 тыс. населения [3].

Согласно данным Министерства здравоохранения РК, в 2018 году количество заболевших онкопатологией по республике составило 747,9 на 100 тыс. населения, тогда как в 2017 году этот показатель находился на более низком уровне в 671,9 на 100 тыс. населения. Данный показатель выше на 20,3% по сравнению за аналогичный период 2016 года. Если говорить в отдельности про Туркестанскую область, то также прослеживается отрицательная динамика. Например, в 2016 году в области было зарегистрировано 305,8 случаев на 100 тыс. населения, данный показатель выше на 32,8% в 2017 и на 86,8% в 2018 году, соответственно.

Паразитарные заболевания и инфекционные заболевания являются большой медико-социальной проблемой для Республики Казахстан. Заболеваемость повсеместно распространена на территории страны, однако можно выделить 3 зоны: 1-я группа территорий с низким уровнем заболеваемости от 100 до 1000 на 100 тыс. населения (Алматинская, Атырауская, Карагандинская и Туркестанская области), 2-я группа со средним уровнем – 1000-2000 на 100 тыс. населения (Мангистауская, Акмолинская, Актюбинская, Западно-Казахстанская, Жамбылская, Костанайская, Кызылординская, Павлодарская, Восточно-Казахстанская области) и 3-я группа с высоким уровнем – <2000 на 100 тыс. населения (Северо-Казахстанская область) [3].

Причины роста заболеваемости людей связаны с несоблюдением личной гигиены населения и правил содержания домашних животных, недостаточным контролем численности безнадзорных животных, дегельминтизации служебных и домашних собак. Данная ситуация несет риск загрязнения окружающей среды и обсеменения ее возбудителями биогельминтозов. Как было сказано выше, Туркестанская область относится к областям с низкой частотой распространённости инфекционных или паразитарных заболеваний. Однако, так было не всегда, еще в 2016 году область попадала в среднюю группу. Тогда этот показатель составлял 1001,0 на 100 тыс. населения, с этого времени наблюдается стойкий тренд на улучшение эпидемиологической обстановки. В 2018 году количество зарегистрированных случаев составило 768,2 на 100 тыс. населения, что на 23,2% ниже, чем за аналогичный период 2016 года. Количество случаев по Туркестанской области ниже на 42,2% чем, в среднем по Республике Казахстан.

Выводы

Пожилые люди Туркестанской области в возрасте от 60 лет и старше чаще всего страдают хронической сердечной недостаточностью (79,5%) и обструктивной болезнью легких (25,8%) от общего числа опрошенных респондентов. Как было отмечено выше, данные патологии нередко сопутствуют друг другу. Кроме того, данный тренд можно проследить по всей стране согласно данным Комитета по статистике Министерства национальной экономики Республики Казахстан. Остальные патологии, которые были представлены при анализе, а именно: аутоиммунные заболевания (11,6%), болезни печени (8,8%), сахарный диабет (8,7%), артериальная гипертония (4,1%), язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки (2,8%), депрессия (2,5%), злокачественные опухоли (1,7%), инфекционные или паразитарные заболевания (1,1%) имеют относительно низкую распространённость среди респондентов. Учитывая высокую распространённость хронических неинфекционных заболеваний в стране, необходимо развивать и планировать программы профилактического вмешательства для укрепления здоровья населения.

Конфликт интересов: авторы декларируют отсутствие конфликта интересов при выполнении данного исследования и гарантируют, что в статье нет фактов плагиата.

Данный материал предлагается к печати впервые и не задается на рассмотрении в других издательствах.

Вклад авторов: – равномерный.

Финансирование: в финансировании статьи сторонние организации участия не принимали, дополнительных источников финансирования нет.

Литература:

1. Аканов А., Ямашита С, Меерманов С. и др. Пожилые люди и их проблемы: опыт Японии и Казахстана. – Нагасаки, Алматы, 2008. – 166 с.
2. Аканов А.А., Тулебаев К.А., Ешманова А.К., Чайковская В.В. Анализ состояния и перспективы развития гериатрической помощи населению Казахстана // Успехи геронтологии. 2014. Т. 27, №3. С. 589-595.
3. Аналитический материал расширенной коллегии Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 2018 г. – Астана. С.31-39.
4. Бенберин В.В. Вопросы развития геронтологической службы в Казахстане // Журнал НИИ кардиологии и внутренних болезней МЗ РК. 2013. С. 93.-95.
5. Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011 –2015 годы (утверждена Указом Президента Республики Казахстан 29 ноября 2010 года, №1113). <http://93.191.231.4/en/programmy/2250-gosudarstvennaya-programma-razvitiya-zdravookhraneniya-na-2011-2015-gody-salamatty-aza-stan.html> (дата обращения: 20.07.2019).
6. Государственная программа развития здравоохранения РК «Денсаулық» на 2016-2019 г. <http://www.ecaqa.org/doxs/10.pdf>. (дата обращения: 20.07.2019).
7. Старшее поколение в Казахстане: взгляд в будущее. Национальный отчет о человеческом

развитии. – Алматы, 2005. – 144 п. <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Ageing%20Report%20Executive%20Summary%20RUSSIAN%20Final%20low%20resolution.pdf> (дата обращения: 05.06.2019)

8. Старение в XXI веке: триумф и вызов. Пресс релиз Финал. 2011. С. 1-10.

9. ВОЗ, Первый глобальный доклад ВОЗ по проблеме сахарного диабета, 2016 г. <http://www.who.int/en> (дата обращения: 12.06.2019).

10. ВОЗ, Европейское региональное бюро, <http://www.euro.who.int/ru/countries/kazakhstan/data-and-statistics/infographic-depression-in-kazakhstan-2017> (дата обращения: 29.07.2019).

11. Benberin V.V., Akhetov A.A., Tanbaeva G.Z. Medical social modeling technologies for active aging in Kazakhstan // *Adv Gerontol.* 2015. Vol. 28(1). P. 173-176.

12. Devi S. Reforming health care in Kazakhstan // *Lancet.* 2014. Vol. 383-9936. P. 2197-2198.

13. Nugmanova D., Feshchenko Y., Iashyna L. et al. The prevalence, burden and risk factors associated with chronic obstructive pulmonary disease in Commonwealth of Independent States (Ukraine, Kazakhstan and Azerbaijan): results of the CORE study // *BMC Pulm. Med.* 2018. №18(1). R. 26-34. [in Russian]

14. Shaw J.E., Sicree R.A., Zimmet P.Z. Global estimates of the prevalence of diabetes for 2010 and 2030. «Diabetes Research and Clinical Practice», 87(1):4-14 November 2009.

References:

1. Akanov A., Yamashita S, Meyermanov S. i dr. Pozhilye lyudi i ikh problemy: opyt Japonii i Kazakhstana [Elderly people and their problems: the experience of Japan and Kazakhstan]. – Nagasaki, Almaty, 2008. – 166 p. [in Russian]

2. Akanov A.A., Tulebaev K.A., Eshmanova A.K., Chajkovskaja V.V. Analiz sostoyaniya i perspektivy razvitiya geriatricheskoi pomoshhi naselenyu Kazakhstana [Analysis of the state and development prospects of geriatric care for the population of Kazakhstan]. *Uspekhi gerontologii* [The successes of gerontology]. 2014. T. 27, №3. pp. 589-595. [in Russian]

3. Analiticheskii material rasshirennoi kollegii Ministerstva zdravookhraneniya Respubliki Kazakhstan ot 2018 g. [The analytical material of the extended board of the Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan from 2018]. – Astana. 31,39[in Russian]

4. Benberin V.V. Voprosy razvitiya gerontologicheskoi sluzhby v Kazakhstane Kazakhstana [Issues of development of gerontological services in the Republic of Kazakhstan]. *Zhurnal NII kardiologii i vnutrennikh boleznei MZ RK* [Journal of the Research Institute of Cardiology and Internal Diseases of the Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan]. 2013. p. 93. [in Russian]

5. Gosudarstvennaya programma razvitiya zdravookhraneniya Respubliki Kazakhstan «Salamatty Kazakhstan» na 2011–2015 gody (utverzhdena Ukazom Prezidenta Respubliki Kazakhstan 29 noyabrya 2010 goda, №1113). [The State Program for the Development of Health Care of the Republic of Kazakhstan “Salamatty Kazakhstan” for 2011-2015 (approved by Decree of the President of the Republic of Kazakhstan on November 29, 2010, No. 1113)] <http://93.191.231.4/en/programmy/2250-gosudarstvennaya-programma-razvitiya-zdravookhraneniya-na-2011-2015-gody-salamatty-aza-stan.html> (data obrashheniya: 20.07.2019). [in Russian]

6. Gosudarstvennaya programma razvitiya zdravookhraneniya RK «Densaulyk» na 2016-2019 g. [The State Health Development Program of the Republic of Kazakhstan “Densaulyk” for 2016-2019] <http://www.ecaqa.org/doxs/10.pdf> (data obrashheniya: 20.07.2019) [in Russian].

7. Starshee pokolenie v Kazakhstane: vzglyad v budushhee. Natsional'nyi otchet o chelovecheskom razviti [The older generation in Kazakhstan: a look into the future. National Human Development Report] – Almaty, 2005. – 144 p. <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Ageing%20Report%20Executive%20Summary%20RUSSIAN%20Final%20low%20resolution.pdf> (data obrashheniya: 05.06.2019) [in Russian]

8. Starenie v XXI veke: triumf i vyzov. Pressrelease Final. [Aging in the 21st century: triumph and challenge. Press Release Final]. 2011.1.10. [in Russian]

9. VOZ, Pervyi global'nyi doklad VOZ po probleme sakharnogo diabeta, 2016 g. [WHO, First Global WHO Diabetes Report 2016] <http://www.who.int/en/> (data obrashheniya: 12.06.2019). [in Russian]

10. VOZ, Evropeiskoe regionalnoe byuro [WHO, Regional Office for Europe], <http://www.euro.who.int/ru/countries/kazakhstan/data-and-statistics/infographic-depression-in-kazakhstan-2017> (data obrashheniya: 29.07.2019).

11. Benberin V.V., Akhetov A.A., Tanbaeva G.Z. Medical social modeling technologies for active aging in Kazakhstan. *AdvGerontol.* 2015. Vol. 28(1). P. 173-176.

12. Devi S. Reforming health care in Kazakhstan. *Lancet.* 2014. Vol. 383-9936. P. 2197-2198.

13. Nugmanova D., Feshchenko Y., Iashyna L. et al. The prevalence, burden and risk factors associated with chronic obstructive pulmonary disease in Commonwealth of Independent States (Ukraine, Kazakhstan and Azerbaijan): results of the CORE study. *BMC Pulm. Med.* 2018. №18(1). R. 26-34. [in Russian]

14. Shaw J.E., Sicree R.A., Zimmet P.Z., *Global estimates of the prevalence of diabetes for 2010 and 2030.* «Diabetes Research and Clinical Practice», 87(1):4-14 November 2009.

Контактная информация:

Архипов Виктор Александрович – слушатель программы PhD, Высшая Школа Общественного Здравоохранения, г.Алматы, Республика Казахстан.

Почтовый адрес: 050060, Республика Казахстан, г. Алматы, ул. Утепова 19 А.

E-mail: arkhipov.kz@gmail.com

Телефон: +61 416 227 953