

УДК 614.2:368.021.242 (574.4)

Т.К. Рахыпбеков, Ж.Б. Базарбек, М.В. Горемыкина, С.С. Кырыкбаева

Государственный медицинский университет города Семей

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ СКРИНИНГОВЫХ ОБСЛЕДОВАНИЙ НАСЕЛЕНИЯ ВОСТОЧНО-КАЗАХСТАНСКОЙ ОБЛАСТИ В РАМКАХ РЕФОРМИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН ПО ПРОГРАММЕ «САЛАМАТТЫ ҚАЗАҚСТАН»****Аннотация**

В статье представлены данные скрининговых обследований населения Восточно-Казахстанской области и г. Семей в 2011 - 2012 с целью раннего выявления рака шейки матки, рака молочной железы, а также болезни системы кровообращения.

**Ключевые слова:** реформирование здравоохранения, скрининги, эффективность, рак молочной железы, рак шейки матки, болезни системы кровообращения

**Актуальность.** В течение многих лет в структуре всех причин смерти онкологическая патология занимает второе место после болезней системы кровообращения, и существенным образом эти заболевания влияют на среднюю продолжительность жизни населения Республики Казахстан.

Во всем мире придерживаются единого мнения о том, что скрининг-исследования являются одним из основополагающих принципов раннего выявления заболеваний. Широкомасштабные скрининговые обследования, охватывающие большие группы населения, в Казахстане внедряются с 2002 года.

В 2008 году внедрены скрининги на раннее выявление болезней системы кровообращения (БСК) (артериальная гипертония, ишемическая болезнь сердца), составляющие в структуре смертности населения Казахстана около 52%, предопухолевых и опухолевых заболеваний молочной железы, шейки матки (рак молочной железы (РМЖ) и рак шейки матки (РШМ) в структуре злокачественных новообразований среди женского населения занимают 2 и 3 ранговые места), сахарного диабета второго типа.

В целях реализации Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламаты Қазақстан» на 2011-2015 годы приоритетными направлениями скрининговых осмотров взрослого населения остаются профилактика, раннее выявление и предупреждение БСК, сахарного диабета, РШМ, РМЖ, глаукомы, рака толстой и прямой кишки, аденомы предстательной железы.

Важной проблемой мирового общественного здравоохранения являются болезни системы кровообращения, занимая во многих экономически развитых странах с переходной экономикой, в том числе Казахстане, первое место по вкладу в заболеваемость и смертность [1]. Несмотря на непрерывное совершенствование методов диагностики и лечения кардиологических больных, сердечно-сосудистые заболевания являются основной причиной ранней инвалидизации населения [2]. По данным Городского бюро статистики г.Семей заболеваемость БСК в 2009 году составила 2517,2 на 100000 населения, что превысило изучаемый показатель 2005 года на 21% (1984,8) [3].

Тревожной остается ситуация по онкологической заболеваемости и смертности в Восточно-Казахстанской области (ВКО). С 2005 по 2009 годы отмечается снижение смертности от злокачественных новообразований в области, благодаря применению современных методов диагностики и лечения. Однако, в рассматриваемый период, она в 1,42 раза была выше республиканского показателя. В 2009 году в ВКО лидирующие места в структуре заболеваемости населения

злокачественными образованиями занимали рак трахеи, бронхов и легких (38,5 на 100000 населения), рак кожи (37,3 на 100000 населения), рак молочной железы (28,3 на 100000 населения) [4].

Заболеваемость злокачественными новообразованиями в ВКО за 9 месяцев 2012 года, по сравнению с аналогичным периодом 2011 года возросла на 2,7% [5].

В настоящее время скрининг разработан для четырех локализаций: рак шейки матки (цитологические мазки), рак молочной железы (маммография), колоректальный рак (колоноскопия, кал на скрытую кровь) и рак предстательной железы.

Скрининг рака молочной железы заключается в маммографии у женщин 50-60 лет (1 раз в 2 года). В многочисленных исследованиях показано, что маммографический скрининг снижает смертность от рака молочной железы на 20%.

Скрининг рака шейки матки осуществляется посредством взятия мазков на цитологическое исследование (Pap-тест) - традиционным методом или методом жидкостной цитологии. Цитологический скрининг рака шейки матки способен не только выявлять опухоли на ранних стадиях, но и эффективно предотвращать развитие рака посредством эффективного лечения дисплазии и карциномы.

В связи с вышеизложенным, проведение скрининговых исследований на выявление БСК и онкологических заболеваний в ВКО в рамках программы «Саламаты Қазақстан» становится особенно актуальным ввиду неблагоприятного воздействия на здоровье населения производственных отходов промышленных предприятий, а также последствий деятельности бывшего Семипалатинского испытательного ядерного полигона.

**Цель исследования:** Провести сравнительный анализ данных скрининговых осмотров на выявление БСК и злокачественных новообразований за 1 кварталы 2011-2012 годов, проведенных в ВКО и, в частности, в г.Семей.

**Материалы и методы:** Проведен сравнительный анализ статистических данных Областного Департамента Здравоохранения ВКО по результатам проведенных скринингов за I кварталы в 2011 и 2012 годах на выявление болезней системы кровообращения (БСК), рака шейки матки (РШМ) и рака молочной железы (РМЖ), а также данные за первые 9 месяцев 2012 по ВКО.

Статистическая обработка данных проводилась в Microsoft Excel.

**Результаты и обсуждение:**

Целевой группой, подлежащей скринингу на выявление БСК, являются мужчины и женщины в возрасте 18, 25, 30, 35, 40, 42, 44, 46, 48, 50, 52, 54, 56, 58, 60, 62,

64 лет, не состоящие на диспансерном учете по поводу артериальной гипертонии, ишемической болезни сердца и сахарного диабета.

В связи с этим, в 2011 году по ВКО подлежало осмотру 237265 человек. За 1 квартал было осмотрено 17270 человек (7,28%) от запланированного. Выявляемость БСК составила 12,9%. На диспансерный учет взято 1439 человек, что составило 8,3%.

В 2012 году за аналогичный период на выявление БСК обследовано 32648 человек (16,4%) при плановом количестве обследований 199600. При этом БСК выявлены у 8,1% обследованного населения. На «Д» учет взято 1549 человек (4,7%).

По г. Семей плановое количество скринингов по БСК на 2011 год составляло 48000 человек. В течение 1 квартала 2011 года было осмотрено 2842 человека (5,92%). Выявляемость БСК составила 13,8%, из них взято на «Д» учет 355 человек (12,5%).

В 2012 году по г. Семей планируется осмотреть на выявление БСК 44676 человек, за I квартал 2012 года осмотрено 4794 человека (10,7%). Выявляемость БСК за указанный период составила 14,5%. На «Д» учет взято 286 человек (6%).

За первые 9 месяцев 2012 года по ВКО прошли скрининг на выявление БСК 87,4% населения от запланированного. Выявлено 9,4% больных от общего числа осммотренных.

В структуре выявленных заболеваний системы кровообращения при проведенном скрининге за 9 месяцев 2012 года превалирует артериальная гипертония (АГ). Всего выявлено заболеваний АГ – 15847 (9,1% от количества осммотренных), ишемическая болезнь сердца (ИБС) – 839 (0,5% от количества осммотренных).

Целевой группой для проведения скрининга на выявление РШМ являются женщины в возрасте 30, 35, 40, 45, 50, 55, 60 лет, не состоящие на диспансерном по поводу данного заболевания.

Всего по области на 2012 год подлежит осмотру 49258 человек. За 9 месяцев 2012 года осмотрено 41813 женщин (84,9% от годового плана); выявлено 3,3% больных с предраковыми заболеваниями от числа осммотренных, в том числе 0,04% больных женщин с диагнозом рак шейки матки.

Для раннего выявления РШМ в 2011 году по ВКО подлежало осмотру 54046 женщин. За I квартал 2011 года было осмотрено 5003 человек (9,3%) от за-

планированного. Выявляемость РШМ за указанный период составила 3,9%. Из них на диспансерный учет взято 146 женщин, что составило 2,9%.

В 2012 году за аналогичный период на выявление РШМ по ВКО обследовано уже 7755 женщин (15,7%) при плановом количестве обследований на год 49258. РШМ был выявлен у 3,9% обследованного населения. На «Д» учет взято 146 человек (2,9%).

По г. Семей в 2011 году планировалось провести скрининговое обследование на выявление РШМ среди 11793 женщин. В течение I квартала 2011 года было осмотрено 962 женщины (8,2%). Выявляемость РШМ за указанный период составила 1,7%, из них взято на «Д» учет 14 женщин (1,5%).

В 2012 году по г. Семей планируется проведение скринингового обследования среди 10502 женщин на выявление РШМ. За I квартал 2012 года осмотрено 1446 человек, что на 5,6% больше, чем в предыдущем году. Выявляемость РШМ за указанный период в 2012 году составила 7,1%, что превысило аналогичный показатель в 2011 году на 5,4%. На «Д» учет взято 8 женщин (0,6%).

Проведение скрининговых обследований на выявление РМЖ проводятся среди женщин в возрасте 50, 52, 54, 56, 58, 60 лет. За первые 9 месяцев 2012 года по ВКО осмотрено 85,5% населения от годового плана, при этом выявлено 13% больных от числа осммотренных, в том числе больных РМЖ женщин – 0,1%.

Для раннего выявления РМЖ в 2011 году по ВКО подлежало осмотру 43110 женщин. За I квартал 2011 года было осмотрено 3681 человек (8,5%) от запланированного. Выявляемость РМЖ за указанный период составила 15,9%. Из них на диспансерный учет взято 318 женщин, что составило 8,6%.

В 2012 году за аналогичный период на выявление РМЖ по ВКО обследовано 5232 женщины (12,8%) при плановом количестве обследований на год 40891. РМЖ был выявлен у 11,7% обследованных женщин. На «Д» учет взято 267 человек, что составило 5,1%.

По г. Семей в 2011 году планировалось провести скрининг на выявление РМЖ среди 8289 женщин. В течение I квартала 2011 года было осмотрено 726 женщин (8,8%). Выявляемость РМЖ за указанный период составила 39,1%, из них взято на «Д» учет 139 женщин (19,1%).

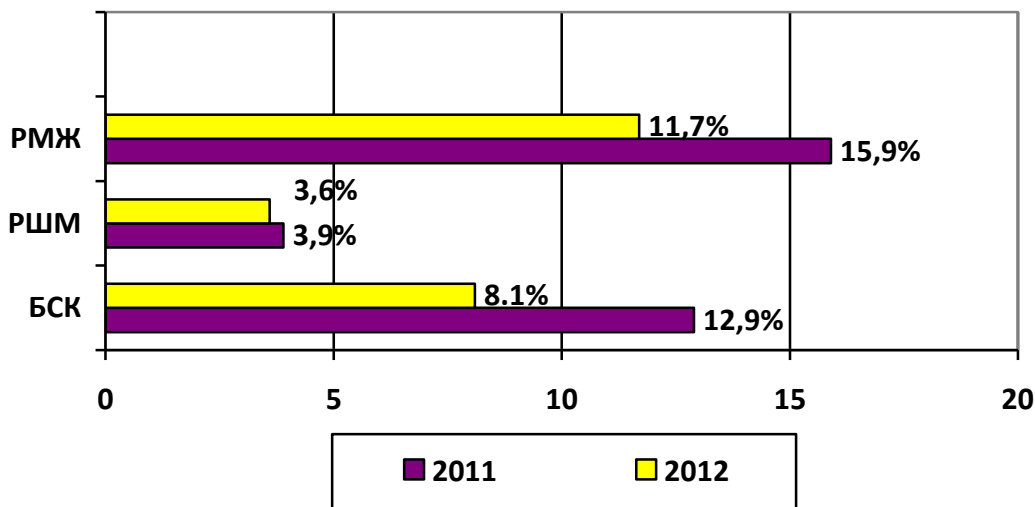


Рисунок 1. Выявляемость РШМ, РМЖ, БСК на скрининговых обследованиях в ВКО в 1 квартале 2011- 2012 годов

В 2012 году по г.Семей планируется проведение скринингового обследования среди 8210 женщин на выявление РМЖ. За I квартал 2012 года осмотрено 744 человек (9,1%). РМЖ за указанный период в 2012 году был выявлен 30,2%. На «Д» учет взято 65 женщин (8,7%)

На рисунках 1 и 2 наглядно представлены результаты скрининговых исследований на выявление РШМ, РМЖ, БСК в ВКО и в г.Семей в 1 квартале 2011- 2012

годов. В ВКО в 2011 году выявляемость БСК и РМЖ выше, чем в 2012 году, в то же время выявляемость РШМ - была примерно одинакова (3,9% и 3,6% соответственно)

В г.Семей в 1 квартале 2012 года по сравнению с аналогичным периодом 2011 года чаще выявлялся РШМ (7,1% и 1,7 % соответственно); рак молочной железы на 0,8% реже.

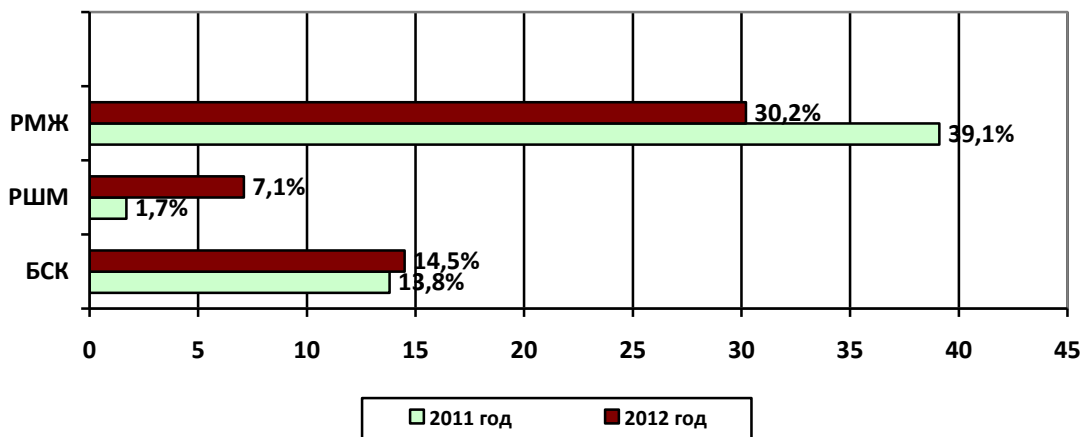


Рисунок 2. Выявляемость РШМ, РМЖ, БСК на скрининговых обследованиях в г.Семей в 1 квартале 2011- 2012 годов

В целом, выявляемость злокачественных новообразований визуальных локализаций (I-II стадий) в ВКО за 9 месяцев 2012 года составила 82,1 на 100000 населения (80,4 за 9мес. 2011г.). Удельный вес больных, живущих 5 и более лет, составил 50,2 % (52,4% за 9 мес. 2011 года).

По итогам 9 месяцев 2012 года увеличилась доля населения, подлежащего скринингам: на раннее выявление БСК - 87,4% (за аналогичный период 2011 года - 62%), рака шейки матки -84,9% (2011 год - 71,7%), рака молочной железы - 85,5% (2011 год - 71,8%).

**Выводы:** Стратегия отечественного здравоохранения на современном этапе предусматривает переход от системы, ориентированной на лечение заболеваний, к системе направленной на профилактику и раннее выявление заболеваний. В отношении онкологической патологии акцент сделан на раннюю выявляемость злокачественных новообразований путем проведения профилактических осмотров целевых групп с использованием прогрессивных методов диагностики и лечения [8]. Для раннего выявления БСК при проведении скрининговых осмотров в декретированных группах населения используются доступные и относительно малозатратные методы диагностики.

Проведение скрининговых исследований в целевых группах доказывает свою эффективность: в регионе увеличилась диагностика злокачественных новообразований на ранних стадиях, а также предраковых состояний, артериальной гипертонии и ишемической болезни сердца. Большинство населения (до 95%) с выявленными заболеваниями в дальнейшем подлежат диспансеризации с проведением активных лечебно-профилактических мероприятий. Вместе с тем, следует отметить, что качество профилактических осмотров не всегда обеспечивает выявление всех больных на ранних стадиях заболевания и, вероятно, отличается по регионам РК.

**Литература:**

1. Мусаханова А. К., Ковзель Е. Ф., Секербаев А. Х. \*Влияние поведенческих факторов риска на формирование ишемической болезни сердца и гипертонической болезни у населения, проживающего на территориях, прилегающих к Семипалатинскому ядерному полигону // Центрально-Азиатский научно-практический журнал по общественному здравоохранению. – Алматы. – 2008. – Том 7 №1. – С. 22-31.
2. Каусова Г. К., Даутов Т. Б. К вопросу реабилитации и восстановительного лечения больных с гипертонической болезнью// Материалы международной научно-практической конференции «Актуальные вопросы формирования здорового образа жизни». – Алматы. – 2008, №4. – С. 101-102.
3. Мусаханова А. К., Байбусинова А. Ж., Елемесова Н. М., Шишкина О. В. Распространенность и структура сердечно-сосудистых заболеваний в г.Семей // Наука и здравоохранение. - 2010. - №5. – С.44-45.
4. Мусаханова А. К., Базарбек Ж. Б., Елемесова Н. М., Шишкина О. В. Анализ заболеваемости злокачественными новообразованиями в Восточно-Казахстанской области // Наука и здравоохранение. - 2010. - №3 (Т2). – С.213-215.
5. Статистические данные Управления Здравоохранением ВКО
6. Приказ Министерства Здравоохранения Республики Казахстан от 16 марта 2011 года №145 О внесении изменений в приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 10 ноября 2009 года № 685 "Об утверждении Правил проведения профилактических медицинских осмотров целевых групп населения"
7. Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011-2015 годы.
8. Егеубаева С. А., Смагулова И. Е., Калмаханова С.Б. Онкологическая помощь в ВКО: проблемы, состояние, пути совершенствования // Денсаулық сақтаудың дамуы журналы. – Астана. - 2009. №2 (50). – С. 50-52.

## Тұжырым

**«САЛАМАТТЫ ҚАЗАҚСТАН» БАҒДАРЛАМАСЫ БОЙЫНША ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ ЖҮЙЕСІН ҚАЗІРГІ ҚАЙТА ҚҰРУ ШЕҢБЕРІНДЕ ШЫҒЫС ҚАЗАҚСТАН ТҰРҒЫНДАРЫНА ЖҮРГІЗІЛГЕН СКРИНИНГ ТЕКСЕРІСТЕР ТИІМДІЛІГІ**

Т.К. Рахыпбеков, Ж.Б. Базарбек, М.В. Горемыкина, С.С. Кырыкбаева

Семей қаласының мемлекеттік медицина университеті

Бұл мақалада 2011 – 2012 жылдары Шығыс Қазақстан облысы және Семей қаласы тұрғындары арасындағы жатыр мойнының обыры, сүт безі обыры, сонымен қатар қанайналымы жүйесі ауруларын өрте анықтау мақсатында жүргізілген скринингтік зерттеу нәтижелері берілген.

## Summary

**EFFICIENCY SCREENING EXAMINATIONS THE EAST KAZAKHSTAN POPULATION WITHIN THE FRAMEWORK OF REFORMING OF PUBLIC HEALTH SYSTEM OF THE REPUBLIC OF KAZAKHSTAN ON PROGRAM «SALAMATTY KAZAKHSTAN»**

T.K. Rahypbekov, Zh.B. Bazarbek, M.V. Goremykina, S.S. Kyrykbaeva

State Medical University of Semey

In the article are presented data of screening examinations of the population East-Kazakhstan Area and the Semey in 2011 - 2012 for early revealing the cancer of wombs cervix, cancer of the mammary, as well as diseases of the blood circulation system.

УДК: 614.2.003(574)

А.К. Ситказинов

Управление здравоохранения Павлодарской области, г. Павлодар

**АКТУАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ**

## Аннотация

В работе представлены актуальные аспекты формирования первичной медико-санитарной помощи. Дальнейшее развитие специальности «Общая врачебная практика (семейная медицина)» является одной из важных проблем казахстанского здравоохранения. Оно будет способствовать стандартизации диагностических и терапевтических процедур в амбулаторной терапевтической практике, повысит популярность среди студентов медицинских вузов профессии семейного врача, участкового врача и терапевта в связи с появлением возможностей карьерного и интеллектуального роста.

**Ключевые слова:** первичная медико-санитарная помощь, семейный врач, больной, доступность, наблюдение.

Согласно концепции развития здравоохранения и медицинской науки в Республике Казахстан, на территории страны происходит поэтапное реформирование системы организации медицинской помощи населению. Меняются приоритеты - центр тяжести смещается с лечения на профилактику, со стационарной помощи на амбулаторное звено [1]. В этих условиях врачам общей практики (ВОП), действующим в структуре амбулаторных учреждений, отводится основная роль в системе первичной медико-санитарной помощи (ПМСП), призванной осуществлять основной объем профилактической работы, удешевить процесс лечения, обеспечить определенный социальный эффект [2].

Общая врачебная практика является основополагающим элементом амбулаторно-поликлинической помощи населению в мире, от которого зависит эффективность и качество функционирования всей системы здравоохранения, сохранение и увеличение трудового потенциала страны, а также решение большинства медико-социальных проблем, в первую очередь на уровне семьи.

По определению WONCA (Европейское Отделение Всемирной Организации семейных врачей), общая врачебная практика (семейная медицина) - это академическая и научная дисциплина, имеющая собственный предмет изучения, преподавания исследований в рамках доказательной медицины, клинической деятельности; кроме того, это клиническая специальность, ориентированная на оказание первичной медицинской помощи. ВОЗ рассматривает ПМСП в качестве важного ком-

понента при обеспечении здоровья населения с ориентацией на общую врачебную практику как основополагающую в процессе ее оказания [3].

По данным статистики, около 80% всех проблем, связанных со здоровьем, в развитых странах мира на сегодняшний день решаются на этапе первичного звена здравоохранения, без перехода на более дорогостоящие этапы вторичной (стационары) и третичной (реабилитационные центры) помощи.

В разных странах мира количество врачей общей практики (семейных врачей) по отношению к докторам других специальностей составляет от 54,0 % во Франции до 15,0% в Испании. В США около 40,0 % врачей являются врачами общей практики, а все остальные работают по другим медицинским специальностям. На одного врача общей практики приходится от 850 (Австралия) и 975 (Испания) до 2430 (Швеция) пациентов. Количество часов работы врача общей практики (семейного врача) за неделю колеблется от 25 во Франции до 57 ч в Японии [4]. Семейные врачи проводят диагностику и лечение острых и хронических заболеваний, осуществляют длительное наблюдение и психологическую поддержку пациентов с тяжелыми и неизлечимыми заболеваниями, консультируют пациентов и членов их семей при возникновении социальных проблем, собирают информацию о побочном действии лекарств, проводят комплекс профилактических мер по предупреждению развития заболеваний, в т.ч. эпидемических [5].