

қосымша радиогендік жағдайларының саны - 1000 халыққа жылына 864,6 жағдайды құраса, салыстыру тобында – 1000 халыққа 401,0 жағдайдан болды. Негізгі топ үшін дәрежелер сомасы 38 болды, ал белгіленген 250 не одан көп мЗв мөлшері бар аурулардың жіктелімдерінің саны 8 құрады (ҚЖА, ҚМБ, дем алу органдарының аурулары, психикалық ширығу, ас қорыту органдарының аурулары, жаңа өскіндер, жұқпалы және паразитарлы аурулар, қан және қан түзу органдарының ауруы), салыстыру тобының адамдары үшін – 21.

Негізгі сөздер: медициналық жоғалтулар, қауіп, аурулар, радиация, сәулелену, мөлшерлік жүктемелер.

Summary
EVALUATION OF MEDICAL LOSSES AMONG PERSONS LIVING IN AREAS ADJACENT
TO THE SEMIPALATINSK NUCLEAR TEST SITE IN THE REMOTE PERIOD

R.K. Apsalikov
Semey State medical university
Department of Public Health

Evaluation of medical losses among the main group and the comparison group for the 2008-2012 and the ranking of individual classes of diseases depending on the fixed EED were carried out. From an annual average level of 8 classes of diseases of the main group the number of additional radiogenic diseases cases was – 864,6 cases per 1000 population per year, in comparison group – 401,0 cases per 1000 population. Sum of the ranks for the main group was 38 and the number of classes of diseases in fixed dose of 250 mSv or more was 8 (CSD, PTG, respiratory diseases, mental disorders, digestive diseases, neoplasms, infectious and parasitic diseases, diseases of the blood and blood-forming organs) for the persons of comparison group - 21.

Key words: medical losses, risk, diseases, radiation, irradiation, dose loads.

ӘОЖ 616-006.6(574.4)+314.14

У.С. Самарова ^{1.}, Г.Д. Даниярова ^{2.}, И.Е. Кенжекканова ^{3.}, Н. Искакова ⁴

Семей қаласының Мемлекеттік медицина университеті
м.ғ.к., қоғамдық денсаулық сақтау және информатика кафедрасының доценті
Қоғамдық денсаулық сақтау кафедрасының магистранты²⁻⁴

ШЫҒЫС-ҚАЗАҚСТАННЫҢ АЙМАҒЫНЫҢ ТҰРҒЫНДАРДЫҢ
2012-2013 ЖЫЛДАР АРАЛЫҒЫНДАҒЫ ҚАТЕРЛІ ІСІКПЕН СЫРҚАТТАНУ
ЖӘНЕ ӨЛІМ КӨРСЕТКІШТЕРІНІҢ ДИНАМИКАСЫН САЛЫСТЫРУ

Аннотация

Берілген жұмыста ШҚО бойынша 2012-2013 жылдардағы қатерлі ісікпен сырқаттану және өлім көрсеткіштері аумақ бойынша есептеліп, 2013 жылдың соңғы 10 айындағы Семей қаласы аумағында жүргізілген скрининг нәтижесі сарапталған.

Негізгі сөздер: қатерлі жаңа түзіліс, сырқаттанушылық, өлімділік, скрининг.

Өзектілігі. Көптеген жылдар бойы қатерлі ісік аурулары біздің өлімізді ғана емес бүкіл әлемді аландатып келе жатқан өзекті мәселелер қатарында көрінуде, сондай-ақ бұл қатерлі дерт ҚР тұрғындарының орташа өмір ұзақтығы мен демографиялық ахуалына әсер ету үстінде. Жыл сайын облырдан шамамен 17000 адам, ал облысымызда 1496 адам көзжұмады. Бірнеше жыл бойы қатерлі ісіктерден сырқаттанушылық пен қайтыс болудан Шығыс Қазақстан, Солтүстік Қазақстан, Павлодар облыстары алдыңғы орынды алып отыр. [1] Сол себепті «Қазақстан Республикасында онкологиялық көмекті дамытуды 2012 - 2016 жылдарға арналған бағдарламасы» аясында қатерлі ісік ауруларының алдын алу және сырқаттанушылық деңгейін төмендету мақсатында көптеген шаралар іске асырылуда.

Зерттеу мақсаты: Облыс бойынша қатерлі ісікпен сырқаттанушылықтың деңгейін төмендету және скрининг сапасын жақсарту.

Зерттеу міндеттері:

1. Өлімділік және сырқаттылық көрсеткіштерін есептеу;

2. Статистикалық мәліметтер негізінде скрининг нәтижесін сараптау,

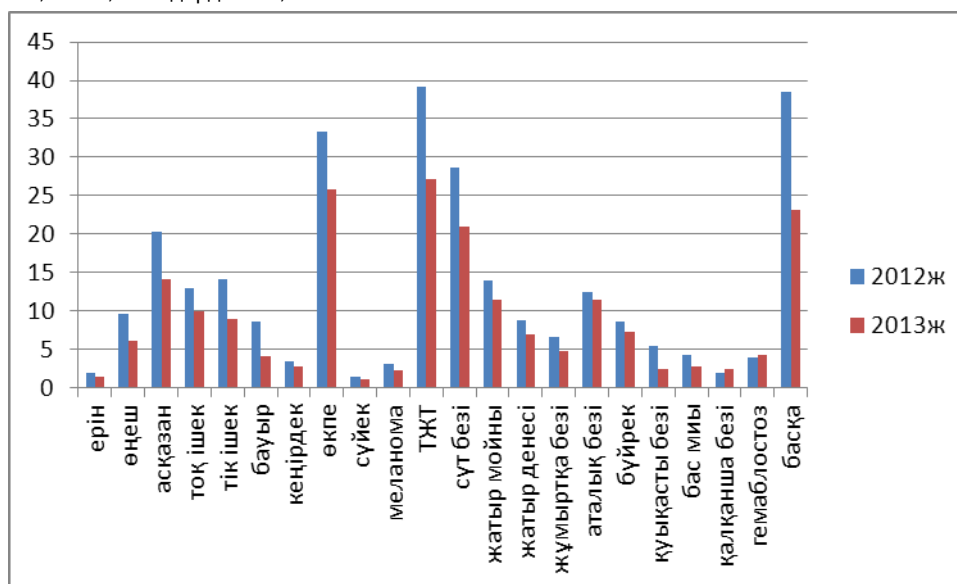
3. Облыстағы қатерлі ісікпен сырқаттану деңгейін бағалап, скринингтің жүргізілу сапасын анықтау

Зерттеу объектісі: берілген зерттеу ҚарОРҒЗИ ұсынған мәліметтер және Семей қ. онкологиялық орталығынан алынған скрининг нәтижесі негізінде жүргізілді.

Мәліметтер мен әдістер: ҚазОРҒЗИ ұсынған мәліметтерді статистикалық әдістермен өңдеу кезінде салыстырмалы шама, тарамдылық, құрамдылық, көрнекілік көрсеткіштерін қолдандық. Мәліметтерді статистикалық өңдеу Microsoft Excel де жүргізілді

Нәтижелер мен талқылаулар. ШҚО бойынша 2012 жылы қатерлі жаңа түзілістермен сырқаттану - 2445, ал 2013 жылы - 1925 ті құрап 21,3% ға азайды. 2013 жылдың соңғы 9 айындағы ШҚО аумағы бойынша қатерлі жаңа түзіліс ауруларының жас-жыныстық таралуына назар аударсақ: науқастанғандар саны, ерлер - 960, әйел адамдар -

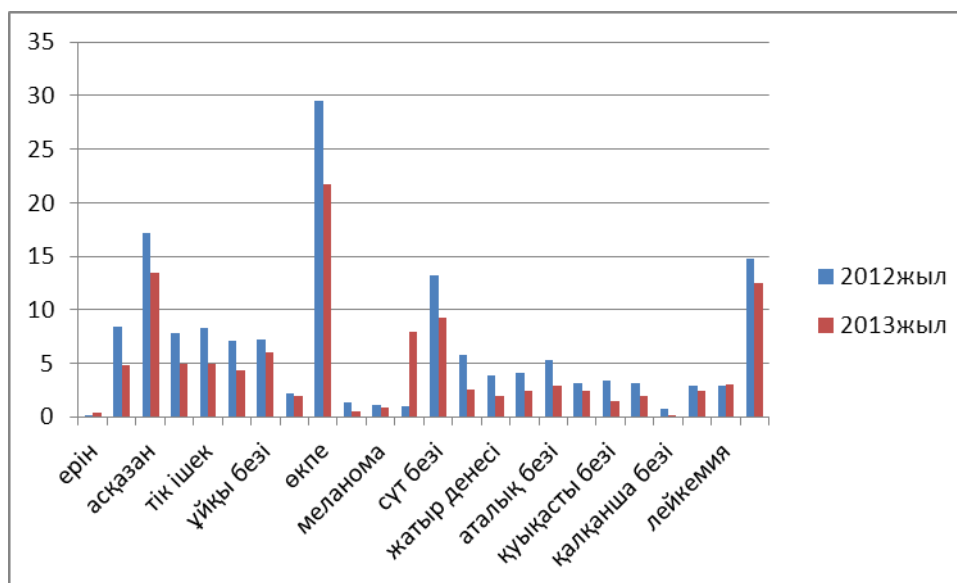
965; бұл 2012 жылмен салыстырғанда ерлерде ауру көрсеткіші - 15,7% ға, әйелдерде - 26,2% ға азайғанын көрсетеді. [2]



2012-2013 жылдардағы қатерлі жаңа түзілістермен ШҚО бойынша сырқаттану көрсеткіштері

Төмендегі гистограммада 2012-2013 жылдардағы қатерлі жаңа түзілістермен ШҚО бойынша сырқаттану көрсеткіштері көрсетілген. екі жыл қатарынан өкпе, асқазан, терінің жаңа түзілістері, сүт безі, жатыр мойны, басқада қатерлі жаңа түзілістермен сырқаттану жоғары болды. Осы жылдар аралығында көрсеткіштерінде елеулі айырмашылықтар болған жаңа түзілістердің локализациясын сипаттасақ: асқазанда шоғырлану 2013 жылы 21% ға, әйелдерде - 18,8% төмендеген, кеңірдек, бронх, өкпе жаңа түзілістері ерлерде-14%, әйелдерде - 18,75% төмендеген. Терінің басқа түзілістері: ерлерде - 26,5%, әйелдерде - 25,9%, сүт безінің қатерлі жаңа түзілісі - 25,5 % жатыр мойнының - 32,8% төмендесе, ерлер арасында қуық асты бездің қатерлі жаңа түзілісі - 10,1% жоғарылады. Ал қатерлі жаңа түзілістер шоғырының елеусіз өзгерген түрлері: ерін - ер (8,3%), әйел - (50%), тіл, ауыз қуысы, жұтқыншақта - ерлерде (26,7%), әйел - (21,4%), өңеште - ерлер (55,8%), әйел (17,4%); тоқ ішек - ер (20,1%), әйел (17,8%); тік ішек - ер (10,7%), әйел (40%); бауыр және бауыршілік өт жолдары - ер (34,3%), әйел (41,4%); ұйқы без - ер (5,9%), әйел (47,1%); кеңірдек - ер (18,5%), әйел (50%); сүйек және буын байламдары - ер (42,9%) азайса, әйел (37,5%) көбейген; байланыстырушы және басқада жұмсақ тіндер - ер (5,6%) көбейсе, әйелдерде (37,5%) азайған; тері меланомасы - ер (8,3%), әйел (33,3%); әйелдерде жатыр денесі - 11%, жұмыртқа безі - 38,2%; аталық без-42,9%, бүйрек - ер (16,7%), әйел (32,4%); бас миы және орталық жүйке жүйесі - ер (14,3%), әйел (50%); қалқанша без - ер (50%), әйел (13,3%) азайған. 2012 жылы ерлер арасында өкпе, бронх, кеңірдек қатерлі ісігімен дертену 55-64 жас аралығында жиі кездессе - 96 (58,3%), терінің басқада жаңа түзілістерімен 70-74 жас аралығында сырқаттану - 40 (73,5%), асқазан - 70-74 жас аралығында - 22 (79,8%) сырқаттану жиі кездеседі, ал әйелдер арасында терінің жаңа түзілістері қатерлі ісігімен сырқаттану - 70-74 жас аралығында жиі кездессе - 51 (80,3%), жатыр

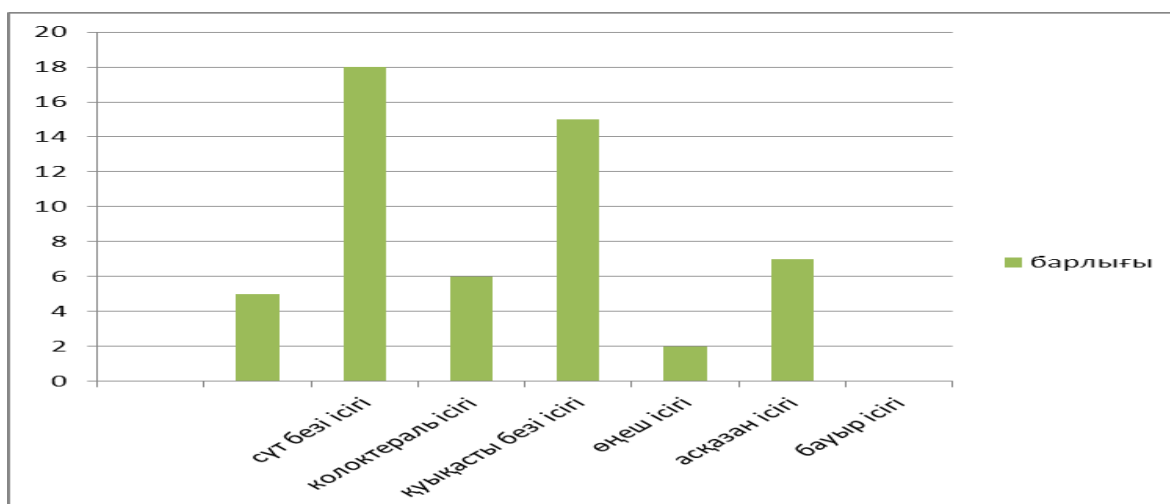
мойнының қатерлі ісігі 50-54 жас аралығындағы әйел адамдарда - 21 (82,4%) жиі кездеседі. 2013 жылдың соңғы 9 айындағы деректер бойынша ерлер арасында 60-64 жаста кеңірдек, бронх, өкпенің, 70-74 жаста терінің басқада жаңа түзілістерінің, 60-64 жаста аталық бездің, 75-79 жас аралығында асқазанның қатерлі жаңа түзілістерімен сырқаттану жиі кездеседі. Әйелдер арасында 75-79 жаста терінің жаңа түзілістері, 50-54 жаста сүт безінің, жатыр мойнының, жатыр денесінің қатерлі жаңа түзілістерімен сырқаттану жиі кездеседі. 2012 жылы қатерлі жаңа түзілістермен сырқаттанушылық 3851 (276,2), өлімділік 2159 (154,6) науқасты құраса, үстіміздегі жылдың 9 айы қорытындысы бойынша сырқаттанушылық 2888 (207,1), ал өлімділік 1496 (107,3) құрады. ШҚО аумағының 2012 жылғы өлімділік көрсеткіші бойынша Шемонайха ауданында 96 (200,9), Өскемен қаласында 142 (190,3), Глубокий ауданында 118 (185,7) жоғары. Ал 2013 жылдың 9 айында Риддер қаласында 91 (157,1), Шемонайха ауданында 71 (151), Зырян қаласында 101 (137,1), Өскемен қаласында 440 (137) алдыңғы қатарлы өлімділікті беруде. Оның ішінде асқазан қатерлі ісігінен Бесқарағай ауданы 6 (27,9), бауыр қатерлі ісігінен Риддер қаласы 11 (19,0), ұйқы безі қатерлі ісігінен Шемонайха ауданы 5 (10,5), тоқ ішек қатерлі ісігінен Риддер қаласы 15 (25,9), тік ішек қатерлі ісігінен Курчатов қаласы 2 (17,2), өкпе қатерлі ісігінен Абай ауданы 7 (47,5), Зырян қаласы 30 (40,2), сүйек қатерлі ісігінен Аягөз қаласы, Абай, Бесқарағай, Бородулиха аудандарында 1 жағдайдан, сүт безі қатерлі ісігінен Глубокий ауданы 15 (23,6), Өскемен қаласында 71 (22,2), жатыр мойны қатерлі ісігінен Өскемен 31 (37,1), жатыр денесі қатерлі ісігінен Курчатов қаласында 1 (9,0), жұмыртқа безі қатерлі ісігінен Зырян қаласында 5 (6,7), аталық без қатерлі ісігінен Глубокий ауданы 7 (11,0) тіркелеген. [2] Гистораммға зер салсақ 2 жылдың салыстырмалы қатерлі ісіктен өлімділік көрсеткіштері келтірілген, ең жоғары өлімділік өкпе, асқазан, сүт безі, лейкомия қатерлі түзілістерінен болды



2012-2013 жылдар бойынша қатерлі жаңа түзілістермен ШҚО бойынша өлім көрсеткіштерін салыстыру

ҚР денсаулық сақтау саласын дамытудың 2011-2015 жылдарға арналған «Саламатты Қазақстан» мемлекеттік бағдарламасында салауатты өмір салтын насихаттау және скринингтік бағдарламаларды жүргізу арқылы қатерлі жаңа түзілістерді ерте анықтау және

алдын-алу шараларын күшейтуге зор мән береді. [4] Сол себепті облыс көлемінде скринингтік зерттеулер жоспарлы түрде кеңінен жүргізілуде. Төмендегі кестеде Семей аумағында 2013 жылы жүргізілген скрининг нәтижесі көрсетілген.



2013 жылдың соңғы 10 айы бойынша Семей аумағында жүргізілген скрининг жүргізу нәтижесі

Жоғарыда көрсетілген гистограммаға зер салсақ Семей аумағы бойынша скрининг нәтижесі көрсетілген. Скрининг нәтижесі бойынша келесідей қатерлі ісік түрлерімен ерте кезеңде сырқаттану жиі анықталды: Сүт безі қатерлі ісігі, қуықасты безінің қатерлі ісігі, асқазанның қатерлі ісігі. Ұрпақты болу жүйесінің онкопатологиясын ерте анықтау тұрғысынан әйелдерді скринингтік зерттеу елімізде қолға алынуда. [4]. Сүт безінің қатерлі ісігіне скринингтік зерттеу жүргізу аумағы болып Абай, Бородулиха, Бесқарағай, Жарма, Үржар, Аягөз, Көкпекті аудандары және Семей, Курчатов қалалары таңдалды. Мақсатты топ ретінде (50, 52, 54, 56, 58, 60 жас). Жоспар бойынша тексеруден 16195 халық саны алынды, алайда 15254 (94%) әйелдер маммографиялық тексеруден өтті. Скрининг нәтижесі бойынша теріс нәтижені 18 адам көрсетті. 1А кезеңде - 5; 2А кезеңде - 5; 2Б кезеңде - 4; 3 кезеңде - 4 әйел адамнан сүт безінің қатерлі ісігі анықталды. [3]

2013 жылдың соңғы 10 айында колоректальді қатерлі ісікке скринингтік тексеру үшін Семей, Курчатов

қалалары, Абай, Аягөз, Бородулиха, Жарма, Бесқарағай, Үржар аудандарынан жоспар бойынша 34169 адам алынды, алайда зерттеуден өткендердің нақты саны 34082 болды, оның ішінде гемодақыл тесттен оң нәтижені-900 (2,6) адам көрсетті, ал эндоскопиялық колоноскопиядан өткендер саны 880 (98,2) адам болды. Зерттеу нәтижесі көрсеткен ауру кезеңдері бойынша: 1 кезеңде - 2 (6,6), 2 кезеңде - 3 (10,3), 4 кезеңде - 1 адам анықталды. Семей қаласында колоректальді қатерлі ісікпен 1 кезеңдегі 1 адам (3,5), 2 кезеңде - 2 адам (7,1), 4 кезеңде 1 адам анықталды, Курчатов қаласында 2 кезеңде - 1 адам, ал Үржар қаласында - 1 кезеңде - 1 адам анықталды. [3]

Қуықасты безінің қатерлі ісігінің Семей аумағы бойынша скринингтік зерттеулері жоғарыда аталған 6 аумақта жүргізілді. Жоспар бойынша тексеруден 9548 адам өткізілуі көзделді, оның ішінде ПСА 4нг/мл өткендер саны 9018, ПСА 4 - 10нг/мл өткендер саны - 478, ПСА 10нг/мл жоғарылар саны - 72 болды, Қуықасты безінің саулық индексі (Phi) 25тен жоғары -

376 болды, биопсиялар саны - 74, оның ішінде ДГПЖ анықталғандар - 59, ал қуықасты безінің қатерлі ісігі анықталғандар - 15 болды. Семей қаласында - 12, Курчатов қаласында - 2, Бородулиха ауданында - 1 анықталды. [3]

Өңеш және асқазан қатерлі ісігі бойынша Семей аумағының жоғарыда аталған 6 аумағынан өзге Мәкеш, Семей қ. ММУ, Семей қ. ҚДЦ тексеруден өткізілді. Жоспар бойынша 16954 адам өткізілуі көзделді, алайда өткендер саны 15805 құрады (93,2%). Өңешті зерттеу нәтижесі бойынша: ES1 - 7451; ES2 - 3; ES3-1577; ES7-3; ES8-21; ES10-1; ES12-1; анықталды, ал асқазанды зерттеу нәтижесі бойынша GS1-1977, GS2-117; GS3-7552; GS4-69; GS5-23; GS6-25; GS7-103; GS8-3; GS9-6; GS11-1 адам анықталды. [3]

Бауырдың қатерлі ісігін анықтауға арналған скринингтік зерттеулер Семей және Курчатов қалаларында 340 адамға жүргізілуі көзделсе, тексеруден (бауыр УЗИ, АФП) - 299 (88,0) адам өтті, ал ауылдық елді мекендерден (Абай, Аягөз, Бесқарағай, Бородулиха, Үржар) 82 адам өткізілуі жоспарланса, нақты өткендер саны - 71 (88,8) адам өтті. Скрининг нәтижесі бойынша науқастанғандар анықталған жоқ. [3]

Жатыр мойнының қатерлі ісігіне скринингтік тексеру аумағы болып Семей, Курчатов қалалары, Абай, Бесқарағай, Жарма аудандары таңдалды, скринингтік тексеруден өткізуге жоспарланғандар саны - 11300 болды. Рар тест, сұйықтық патологиясы бойынша зерттелген әйелдер саны - 8219 құрады (72,7). LSIL анықталғандар - 324 (3,9), HSIL анықталғандар - 65 (0,8), Carcinoma in situ анықталғандар - 5 (0,1), ал жатырдың қатерлі ісігі анықталғандар - 4 (0,04) болды. Мақсатты топ ретінде (30, 35, 40, 45, 50, 55, 60 жастағылар) алынды, оның ішінде: 1а кезеңде - 2, 1б кезеңде - 2, 3 кезеңде - 1 адамда анықталды. [3]

2012 мен 2013 жылдың 9 ай аралығындағы өлім көрсеткіші 44,3% кеміген. 2013 жылы скринингке енгізілген кеңірдек қатерлі ісігі 14%-ға, асқазан қатерлі ісігі 27%-ға, бауыр қатерлі ісігі 65%-ға, аталық без қатерлі ісігі 80%-ға түсті. 2013 жылдың 9 ай қорытындысы бойынша жатыр денесі қатерлі ісігінің сырқаттанушылығы 159-ға көтерілсе, өлімділік 55-ке төмендеді, ал аталық без қатерлі ісігі сырқаттанушылығы 161-ге көтерілсе, өлімділік 41-ді құрады. Осы екі жылдың қорытынды көрсеткіштері бойынша асқазан, ұйқы безі, бауыр қатерлі ісіктерімен өлім көрсеткіші сырқаттанушылық көрсеткішінен жоғары болуы алаңдатуда.

Қорытындылай келсек «XXI ғасыр індетіне» айналған қатерлі ісіктің профилактикалық шаралары қазіргі таңда белсенді жүргізілуде. Бұл

мақсатта «Саламатты Қазақстан» бағдарламасы негізінде профилактикалық іс-шараларды, скринингтік зерттеулерді күшейту мақсат етілді [4], скринингтік зерттеу қатарына жатыр мойнының, сүт безінің, аталық бездің және колоректалды қатерлі ісікті анықтау мақсат етілді, бұл арқылы халық арасында I-II кезеңдегі қатерлі ісікті анықтауға болады, алайда осы көрсеткіштер негізінде аталған скрининг түрлері жүргізілсе де қатерлі ісікпен науқастанған ерте кезеңдегі науқастар саны жоғарламауда, бұл скринингтің дұрыс жүргізілу сапасының сын көтермейтіндігінің аңғартады. Ұлттық скринингтік жүйе ауруларды ерте кезеңінде анықтау және алдын-алуға негіз болады [5]. Ал скринингтік зерттеу нәтижелері Семей аумағында сүт безінің, қуықасты безінің қатерлі ісігімен және асқазан қатерлі ісігімен сырқаттанушылық және анықталуы жоғары дәрежеде тұрғанын көрсетті. Соның ішінде 1 және 2 кезеңдегі қатерлі ісіктер жиі анықталды. Бұл ретте қатерлі ісіктің алдын-алу үшін келесі шараларды жүргізсе:

1. Профилактикалық алдын-алу мақсатында скринингтік зерттеулерді ШҚО экологиялық қолайсыз аумағында кеңінен жүргізілсе;

2. Жоспар бойынша көрсетілген халық санын толық қамту мақсатында міндетті скринингтік тексеруді енгізсе;

3. Қатерлі ісік ауруларымен өлімділік көрсеткішін төмендету мақсатында халық арасында ағартушылық қызметтерді жетілдірсе.

Әдебиеттер:

1. ҚР үкіметі 2012 жылғы 29 наурыздағы №366 қаулысы «Қазақстан Республикасында онкологиялық көмекті дамытуды 2012 - 2016 жылдарға арналған бағдарламасы» <http://adilet.zan.kz/kaz/docs>

2. ҚазОРҒИ ұсынған 2012-2013 соңғы 9 айындағы қатерлі жаңа түзілістермен сырқаттану және өлімділік көрсеткіштерінің есебі;

3. «Семей қаласындағы өңірлік онкологиялық диспансер» ұсынған 2013 жылдың 10 айындағы Семей қаласы аумағында жүргізілген скрининг нәтижелері;

4. ҚР денсаулық сақтау саласын дамытудың 2011-2015 жылдарға арналған «Саламатты Қазақстан» мемлекеттік бағдарламасы ҚР президентінің 2010 жылғы 29 қарашадағы №1113 жарлығымен бекітілген <http://kz.government.kz>;

5. Елбасымыз Н.Ә. Назарбаевтың Қазақстан халқына жолдауы «Қазақстан - 2050» Стратегиясы Қалыптасқан мемлекеттің жаңа саяси бағыты» 14.12.2012. <http://www.akorda.kz/>;

Резюме

СРАВНЕНИЕ ДИНАМИКИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СМЕРТНОСТИ И ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В 2012-2013 ГОДАХ СРЕДИ ЖИТЕЛЕЙ В РЕГИОНАХ ВОСТОЧНО-КАЗАХСТАНСКОЙ ОБЛАСТИ

У.С. Самарова, Г.Д. Даниярова, И.Е. Кенжеканова, Н. Искакова

Государственный медицинский университет города Семей

В этой работе рассмотрены результаты скрининговых обследований заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований. Сделан анализ за 2012-2013 годы в регионе ВКО.

Ключевые слова: злокачественные новообразования, заболеваемость, смертность, скрининг.

Summary

COMPARING THE DYNAMIC OF MORTALITY AND MORBIDITY AMONG POPULATION IN REGIONS OF THE EAST KAZAKHSTAN AREA IN 2012-2013 YEARS

U.S. Samarova, G.D. Daniyarova, I.E. Kenjekanova, N. Iskakova

Semey State Medical University

At this work considered results of morbidity with malignant cancer, indexes of death rate, took analysis in EKA between 2012-2013 years.

Key words: malignant new formations, mortality, morbidity, screening.