

вес инвалидов в возрасте 16-18 лет уменьшается с 6,1% в 2009 г. до 4,5% в 2010 г. Удельный вес инвалидов в структуре инвалидности вследствие болезней нервной системы в 2009 г. был наиболее высок 25,5% в возрасте до 3 лет и 3-7 лет и реже встречался в возрасте 16-18 лет 2,9%. Удельный вес инвалидов в структуре инвалидности вследствие болезней нервной системы в 2010 г. был наиболее высок 23,8% в возрасте до 3 лет и реже встречался в возрасте 12-14 лет 3,7%.

**Выводы:** Таким образом, наиболее высокий уровень первичной инвалидности был в 2010 г. 15,6 на 10000 человек. В структуре причин первичной детской инвалидности болезни нервной системы наиболее чаще встречались в 2009 г. и был равен 19,9%. В структуре первичной инвалидности по возрасту преобладают дети до 3 лет и составляют 44,6%-46,4% от общего числа за 2009-2010 гг. Удельный вес инвалидов в структуре инвалидности вследствие болезней нервной системы преобладают дети до 3 лет и составляют 25,5 % в 2009 г. и 23,8 % соответственно в 2010 г. Эти данные свидетельствуют о том, что число впервые признанных инвалидами больше всего в возрасте до 3 лет и с увеличением возраста уменьшается. Это обусловлено

ранним выявлением патологии центральной нервной системы у детей.

#### Литература:

- 1 Информационный бюллетень уполномоченного по правам человека по РК №1, 2011. С. 26.
- 2 Попова Т.В. Научные основы совершенствования системы медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов в Республике Казахстан. Автореф. дис. док. мед. наук. - Алматы. 2009 - 14с.
- 3 [http://www.pharmnews.kz/kfv\\_db/Nomera346/content/article-7.html](http://www.pharmnews.kz/kfv_db/Nomera346/content/article-7.html)
- 4 Семенова К.А. Восстановительное лечение больных детским церебральным параличом // Неврологический журн. – 1997. – Т.2, №1. – С. 4-7.
- 5 Лепесова М.М. Вопросы последипломной подготовки врачей по детской неврологии // Здравоохранение Казахстана. – 1993. – № 10. – С.6-7.
- 6 Калиниченко Е.П., Алексеева Е.В. Комплексная восстановительная терапия у детей с задержкой развития речи // Физиотерапевт. – 2009. – № 10. – С. 33-34.

#### Тұжырым

### 2009 – 2010 Ж.Ж. АРАЛЫҒЫНДА ШЫҒЫС ҚАЗАҚСТАН ОБЛЫСЫ БАЛАРАЛЫНЫҢ НЕРВ ЖҮЙЕСІНІҢ АУРУЛАРЫНА БАЙЛАНЫСТЫ ТУЫНДАҒАН БІРІНШІЛІК МҮГЕДЕКТІТІҢ АНАЛИЗИ

Т.К. Рахыпбеков, Н.М. Елисинова, Ю.М. Семенова

Мақалада біріншілік мүгедектіліктің ең жоғарғы деңгейі 2010 ж. 10000 адамға шаққанда 15,6 тең болғаны көрсетілген. Біріншілік балалар мүгедектілігі арасында жүйке жүйесі аурулары ең жиі 2009 ж. 19,9% тең болды. Сонымен қатар біріншілік мүгедектілік жиі 3 жасқа дейінгі балалар арасында кездесіп, жас өскен сайын сирек кездеседі. Бұл балаларда орталық жүйке жүйесінің патологиялары ерте анықталуымен түсіндіріледі.

#### Summary

### ANALYSIS OF PRIMARY DISABILITY DUE TO NERVOUS SYSTEM DISEASES IN CHILDREN IN THE EAST KAZAKHSTAN AREA FOR 2009-2010

T.K. Rakhypbekov, N.M. Elissinova, Yu.M. Semenova

This article shows that the highest level of primary disability was in 2010, 15.6 per 10,000 people. In the structure of the primary causes of childhood disability diseases of the nervous system is most often met in 2009 and was equal to 19.9%. Also, the number of newly registered disabled most under the age of 3 years, and decreases with increasing age. This is due to the early detection of diseases of the central nervous system in children.

УДК 616-058-057.87

У.С. Самарова, Д.М. Битебаева

Государственный медицинский университет города Семей,  
Кафедра общественного здравоохранения и информатики.

## ВЛИЯНИЕ СОЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ НА ЗДОРОВЬЕ ШКОЛЬНИКОВ

#### Аннотация

В данной работе исследованы социологические аспекты семейных факторов, влияющих на образ жизни и здоровье старшеклассников. Здоровье молодого поколения в значительной степени определяет будущее страны и генофонд нации. Данные многочисленных исследований показывают, что источник возникновения различных заболеваний взрослых следует искать в их детстве.

**Ключевые слова:** Социальные факторы, факторы риска, взаимосвязь факторов, уровень жизни.

Здоровье подрастающего поколения в значительной степени определяет будущее страны, генофонд нации. Данные многочисленных исследований показывают, что источник возникновения различных заболеваний взрослых надо искать в их детстве. Состояние здоровья в ранний период жизни и социально-экономическое поло-

жение, в котором проживает ребенок тесно взаимосвязаны.

Здоровье детей и подростков формируется под влиянием многих факторов, в том числе и социальных. В значительной степени оно зависит от образа жизни и социального статуса родителей. В последние десятилет-

тия по литературным данным отмечается рост распространенности среди детей и подростков девиантных форм поведения: около 20% детей в возрасте 10 - 11 лет и более 60% в возрасте 15 - 17 лет курят; около 35% детей в возрасте 10 - 11 лет и более 70% в возрасте 15 - 17 лет употребляют алкогольные напитки. Современные комплексные посемейные исследования охватывают все стороны жизни - материальную обеспеченность, уровень культуры, жилищные условия, питание, воспитание детей, внутрисемейные отношения, обеспеченность медицинской помощью и др. Семья прививает детям поведенческие стереотипы, определяющие в последующей жизни ребенка не только наличие или отсутствие вредных привычек, но и отношение ко всем другим составляющим здорового образа жизни. Важный фактор риска развития отклонений в состоянии здоровья - нерациональное питание школьников, которое в значительной степени связано с уровнем доходов и культуры здоровья семьи. Многие исследователи отмечают связь между экономическими возможностями семьи и степенью вовлеченности детей и взрослых в регулярные занятия физической культурой. У школьников эта ситуация усугубляется снижением физической активности в результате нововведений в образовательные программы

**Целью** настоящей работы стало исследование социологических аспектов семейных факторов влияющих на образ жизни и здоровье старшеклассников.

**Методы исследования:** В исследовании, проведенном в 2011г., участвовали 119 школьников. Выборка стратифицированная, случайная, анкетирование анонимное. Возраст детей, участвующих в исследовании, - 13 - 17 лет. Анкетирование школьников, проживающих в сельской местности (с. Глуховка, с. Долонь, с. Мостик).

Использовались методики: 1. Анкета "Изучение медико-социальных причин формирования отклонений в здоровье и заболеваний у детей".

Статистическая обработка полученных данных осуществлялась при помощи программы Microsoft Excel XP, Социальный портрет семьи. Возраст матерей на период рождения участвующих в исследовании детей был следующим: 20 до 29 лет - 10%, 30 лет и выше - 90%; возраст отцов: 12% и 82%, соответственно.

Высшее образование имеют 15,5% отцов и 28,6% матерей; среднее, среднетехническое и средне-специальное - 83% отцов и 70% матерей; неполное среднее - 2,45% и 1,64%, соответственно.

Состав участвовавших в исследовании семей: 85,7% - полные, 11,7% - только мать, 0,8% - только отец, 1,68% - опекунов. Доход на одного члена семьи: выше прожиточного минимума - 48,7%, соответствует прожиточному минимуму - 51%, ниже прожиточного минимума - 0%. В семье работает только один из родителей - 40,3%, оба родители - 48,7%.

Количество детей в семьях: 10% - один ребенок, 31% - два, 29,4% - три, 29,4% - четыре. В половине семей, имеющих одного ребенка, доход равен прожиточному минимуму. Доход выше прожиточного Количество детей в семье оказалось связано с уровнем образования женщин: матери с высшим образованием чаще имеют 1-2 ребенка, а матери со средним образованием - троих, четырех детей. Рассмотрение факторов, характеризующих условия жизни ребенка, показало, что все живут в частном доме - 100%, имеют ли они свое рабочее место - 55,46%, не имеют - 44,5%. Питание - основной фактор в обеспечении оптимального роста и развития детского организма, его

адаптированности к воздействию различных агентов внешней среды. Исследование взаимосвязи между уровнем образования матери и частотой употребления основных продуктов питания в семье не показало статистически значимых связей. Учащиеся школ сельской местности питаются хорошо, употребляют мясные, молочные, овощи и фрукты. Анализ особенностей образа жизни школьников показал, что отдыхают в летние каникулы в городе: часть лета - 73%, никуда не выезжают - 26,8% учащихся. Достоверные различия между продолжительностью отдыха детей выявлены только при сравнении уровня доходов их семей. Из числа семей с доходом выше прожиточного минимума имели возможность отдохнуть 48% детей часть лето проводят за городом, из семей с доходом, равным прожиточному, - 25 % и ниже прожиточного минимума - 26,8%. Анализ поведенческих факторов риска в образе жизни родителей, влияющих на здоровье детей, показал, что алкогольные напитки периодически принимают 12% матерей и 61% отцов. По результатам анкетирования средний возраст курящих подростков составляет 13 лет.

Подростки отмечают, что одной из причин начала курения как любопытство, пример друзей и взрослых, боязнь оказаться несовременным. По этой причине, по нашим исследованиям каждый третий пробовал табачные изделия в возрасте 10 лет, из них 17,7% - в возрасте 7 лет.

С увеличением возраста, число подростков, имеющих вредные привычки, растет. Распространенность табакокурения среди детей в возрасте 11-14 лет составляет 10%, среди старшеклассников 21%. Курящие подростки отличаются от некурящих более высокой распространенностью и других форм отклоняющегося поведения - уровнем алкоголизации, приобщением к наркотическим веществам. Важную роль в формировании курительного поведения принадлежит семье, где дети впервые узнают о курении и зачастую становятся пассивными курильщиками. Существует тесная связь между курением родителей и формированием привычки у детей. Исследования показали, что у курящих подростков родители (в основном отцы) курили.

Результаты анкетирования показывают, что в неполных семьях особенно в семьях с ухудшенными семейными взаимоотношениями происходит более раннее формирование вредных привычек, и их распространенность превышает 1-1,5 раза, чем из учащихся, проживающих в благополучных семьях. Из поведенческих факторов риска в образе жизни родителей выявился также такой, как низкая вовлеченность в занятия спортом и иные виды оздоровительных систем физической активности.

#### **Выводы**

1. Разработка региональной системы управления здоровьем детского населения включающая, гигиенические мероприятия по оптимизации качества окружающей среды, оздоровительные и лечебно-реабилитационные мероприятия, а также определяет приоритетность семьи в вопросах укрепления и сохранения здоровья детей и подростков и ответственность руководителей образовательных учреждений за здоровье обучающихся

2. Поскольку для улучшения здоровья детей и подростков большое значение имеет создание благоприятных условий жизнедеятельности и воспитания в семье, в регионах необходимо создание системы обучения здоровью взрослого и детского населения.

**Литература:**

1. Андреев П.М., Латынов А.Г. и др. Состояние функции внешнего дыхания у подростков. // Казахский медицинский журнал.- 1994-т.1XXУ.-№6.- С. 461-462.
2. Гурова О.А., Самбурова И.П., Соколов Е.В. Влияние курения табака на организм подростков. // Новые исследования в психологии и возрастной физиологии. 1991.- №2.- С.110-112
3. Журавлева М.С., Сетко Н.П., распространенность вредных привычек среди подростков как медико-социальная проблема современного общества. Материалы Вс. научно- практ. конф. С международным участием «Профессиональное гигиеническое обучение. Формирование здорового

образа жизни детей, подростков и молодежи» 15-17 мая 2006 г. Москва С. 53-54

4. Шубочкина Е.И., Молчанова С.С., Куликова А.В. Курящие подростки как медико-социальная проблема. Материалы X Съезда педиатров России «Пути повышения эффективности медицинской помощи детям». Москва, 8-10 февраля 2005. С. 611

5. Лупандин В.М. Здоровье детей в многодетной семье: природа не останавливается на четвертом ребенке.

6. Сухарева Л.М., Куинджи Н.И., Степанова М.И. Прессинг школьных новостей в зеркале здоровья // Школа здоровья. 1998.

**Тұжырым****ӘЛЕУМЕТТІК ФАКТОРЛАРДЫҢ МЕКТЕП ОҚУШЫЛАРЫНЫҢ ДЕНСАУЛЫҒЫНА ӘСЕР ЕТУІ****У.С. Самарова, Д.М. Битебаева**

*Өсіп келе жатқан ұрпақтың денсаулығы айтарлықтай дәрежеде мемлекеттің болашағын, ұлттың генофондын анықтайды. Көптеген зерттеулердің мәліметтерінде көрсетілгендей, ересек адамдарда әртүрлі аурулардың пайда болу көзін, балалық шақта іздестіру керек. Өмірдің ерте кезеңінде денсаулық жағдайын, бала өмір сүріп жатқан әлеуметтік-экономикалық жағдайды ескеру қажет.*

**Summary****INFLUENCE OF SOCIAL FACTORS ON HEALTH OF SCHOOL STUDENTS****U.S. Samarova, D.M. Bitebayeva**

*Younger generation health substantially defines the country future and nation genofund. Data of numerous researches show that the source of emergence of various diseases of adults should be looked for in their childhood. The state of health during the early period of life and socially economic situation in which the child lives.*

УДК 616-006(574.41)

**М.Н. Сандыбаев, З.А. Манамбаева, К.Т. Жабагин, А. Бауржан, К.Ж. Камзин****Государственный медицинский университет города Семей,  
Кафедра онкологии и визуальной диагностики****ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ  
В СЕМЕЙСКОМ РЕГИОНЕ ВОСТОЧНО-КАЗАХСТАНСКОЙ ОБЛАСТИ****Аннотация**

*В данной работе проведен анализ заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований, отмечена тенденция к их росту. Первые места по заболеваемости и смертности в Семейском регионе занимают рак легкого в основном у мужского трудоспособного населения и рак молочной железы у женщин по сравнению с другими формами злокачественных новообразований. Для более рациональной организации онкологической помощи необходимо проводить четкий диспансерный учет, акцентировать внимание на вопросах онкологической настороженности и раннего выявления злокачественных новообразований.*

**Ключевые слова:** онкологическая настороженность, злокачественные новообразования, смертность.

**Актуальность.** Проблема заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований - одна из наиболее актуальных в современной медицине. Она затрагивает интересы всего человечества. По прогнозам ВОЗ заболеваемость и смертность онкологическими заболеваниями во всем мире возрастет в 2 раза за период с 1999 года по 2020 год: с 10 до 20 млн. новых случаев и с 6 до 12 млн. регистрируемых смертей.

**Цель** - изучение результатов онкологической заболеваемости у населения Семейского региона (ВКО), наибольшая частота возникновения злокачественных новообразований различных локализаций.

**Материалы и методы** - проведен анализ заболеваемости злокачественными новообразованиями населения Семейского региона Восточно – Казахстанской области за последние 10 лет. Среднегодовой интенсив-

ный показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями за этот период остается стабильно высоким - 212,5 ‰ (2001г) до 213,1 ‰ (2011г).

**Результаты**

Максимальный рост заболеваемости в Семейском регионе (ВКО) за 2001–2011 гг., отмечен при раке легкого, молочной железы, желудка, шейки матки и кожи. Анализ показателей заболеваемости злокачественными новообразованиями по основным формам рака всего населения Семейского региона показал, что уровень заболеваемости злокачественными опухолями был в 1,2 раза выше, чем по Республике Казахстан. В структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями, у мужчин стабильно преобладающими сохраняются