

SUMMARY

ALLERGIC IN RESIDENTS OF DIFFERENT HEIGHTS IN TAJIKISTAN

B.I. Saidov

Was examined 5,234 residents of low mountains, middle and high mountains of Tajikistan. Revealed that the population in low frequency of urticaria was 1.3% in the midlands - 1,1%, in the Highlands - 0,6%. Women suffered from hives more often than men. Clinical study for allergic found that of 354 patients with chronic urticaria (in the low - 176 in the midlands - 109, in the Highlands - 69), in 113 marked allergic urticaria (AK) was revealed. Treatment was carried out taking into account the immune status of patients with AK.

Key words: allergic dermatosis, urticaria, immune stimulator

Адрес для корреспонденции:

Б.И. Саидов – доцент кафедры дерматовенерологии ТГМУ;

Таджикистан, г. Душанбе, пр. И. Сомони-63/1, E:-mail: bahromuddin@ mail.ru

ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ, ПРОЖИВАЮЩЕГО В РАЗЛИЧНЫХ РЕГИОНАХ КАЗАХСТАНА

А.А.Аканов, С.Т.Сейдуманов

**Казахский национальный медицинский университет
им. С.Д.Асфендиярова, г.Алматы**

На основе материалов широкомасштабного социологического исследования населения республики авторами установлено, что в среднем 38,8% респондентов отмечают у себя хронические заболевания. Наиболее высокий уровень хронических заболеваний отмечает население Восточного региона – 51,2%, низкий уровень - жители Южного региона - 31,9%. Выявлена закономерная связь между классами болезней и возрастными группами. Анализ самооценки респондентами собственного здоровья показал, что данный критерий в целом ухудшается с возрастом.

Ключевые слова: хронические заболевания, обращаемость в медицинские учреждения, самооценка здоровья

Введение. Одним из долгосрочных приоритетов стратегии «Казахстан – 2030» определено «Здоровье, образование и благополучие граждан». При этом во главу угла ставится сохранение и улучшение здоровья населения в целом и отдельно взятого гражданина [1].

В настоящее время в состоянии здоровья населения Казахстана отмечаются неблагоприятные тенденции роста заболеваемости и смертности, основными причинами которых выступают хронические неинфекционные заболевания. Так, большая часть смертности обусловлена такими причинами как сердечнососудистые заболевания, новообразования, болезни органов пищеварения и др.

Смертность от этих причин может быть сокращена за счёт снижения распространённости поведенческих факторов риска: увеличения физической активности, соблюдения принципов рационального питания, уменьшения распространённости курения, употребления алкоголя [2-6].

Наряду с изучением состояния здоровья населения по данным официальной статистики, немаловажное значение имеет и анализ состояния здоровья на основе самооценки и медицинской активности населения.

Цель исследования: изучить состояние здоровья населения на основе материалов широко-масштабных социологических исследований.

Материалы и методы. Объектом социологического исследования явилось население республики начиная с 11 лет и старше. Была сформирована репрезентативная выборочная совокупность (по методике ВОЗ), состоящая из 8 групп: 11-14 лет (дети); 15-17 лет (подростки); 18-19 лет (молодёжь); 20-29,30-39,40-49,50-59 лет (взрослое трудоспособное население); 60-69 лет и старше (пенсииеры). Анкетирование проводилось в пяти регионах республики: центральном: Карагандинская обл, г.Жезказган; северном: Акмолинская, Костанайская, Павлодарская, Северо-Казахстанская области, г.Астана; восточном: Восточно-Казахстанская, г.Усть-Каменогорск, г.Семипалатинск; западном: Ак-тюбинская, Атырауская, Мангистауская, Западно-Казахстанская области; южном: Кызылординская, Южно-Казахстанская, Жамбылская, Алматинская области, г.Алматы.

Основными критериями выбора регионов явилась территориальная и климато-географическая характеристики, социально-экономический уровень развития. В ходе исследования в каждом из регионов была выделена одна типичная область. Всего в пяти регионах было проанкетировано 24734 человека, в т.ч. 7411 школьников, 17323 - взрослого населения. В качестве предметов исследования были определены показатели образа жизни и состояния здоровья населения. Для исследования была разработана специальная анкета, включающая ряд блоков, в т.ч. по медицинской активности населения (уровень знаний об основных аспектах ЗОЖ, готовность вести ЗОЖ), состоянию здоровья (хронические заболевания, частота обращения за медицинской помощью в течение года).

Результаты и их обсуждение. Как показали результаты социологических исследований, проведённых нами, в среднем, по Республике Казахстан 38,8% населения страдают хроническими заболеваниями. Вызывает настороженность высокий процент уровня хронических заболеваний среди школьников 11-14 лет (37,3%). Самый высокий уровень хронических заболеваний наблюдается среди населения старше 60 лет – 61,9%, что является достаточно закономерным (рис. 1).

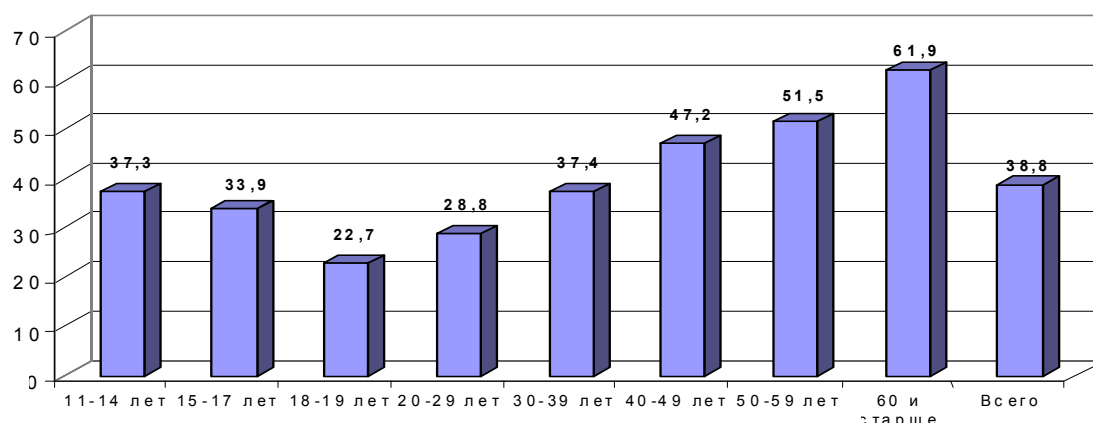


Рис. 1. Распространённость хронических заболеваний среди населения РК

Если рассматривать показатели уровня хронических заболеваний по регионам, то относительно низкий процент людей, имеющих хронические заболевания, наблюдается в Южном регионе, где данный показатель составляет 31,9%, в том числе в городе - 37,1% и в селе - 25,2% (табл. 1).

Таблица 1

**Региональные особенности распространения
хронических заболеваний**

Регион		Муж	Жен	Оба пола
Северный	город	31,9	41,9	38,7
	село	31,2	44,8	37,9
	всего	31,8	42,1	38,6
Центральный	город	42,4	55,8	49,4
	село	29,0	38,3	33,5
	всего	36,9	49,4	43,3
Южный	город	28,3	43,6	37,1
	село	22,5	28,3	25,2
	всего	25,4	37,7	31,9
Восточный	город	49,2	52,6	51,1
	село	48,9	54,1	51,3
	всего	49,1	53,1	51,2
Западный	город	31,3	40,2	36,1
	село	35,7	36,9	36,3
	всего	32,2	39,5	36,1
Итого	город	36,3	46,1	41,9
	село	33,1	38,9	35,9
	всего	35,1	44,1	39,9

Большую настороженность вызывает положение в Восточном регионе республики, где процент лиц, имеющих хронические заболевания составляет 51,2%, в том числе в городе - 51,1%, в селе - 51,3%. В среднем по республике, и во всех регионах республики наблюдается относительно низкий уровень хронических заболеваний у сельских жителей, по сравнению с городским населением.

Приведённые данные, характеризующие состояние здоровья населения, указывают на широкое распространение хронических заболеваний во всех возрастных группах населения, что требует усиления мероприятий по укреплению здоровья и вторичной профилактике.

Основными причинами, по поводу профилактики которых респонденты обращались в медицинские учреждения, были заболевания сердечнососудистой системы (21,9% всех обращений), инфекционные заболевания (19,6%), онкологические заболевания (5,8%), острые респираторные заболевания (5,2%), заболевания желудочно-кишечного тракта (1,2%), заболевания почек (0,8%).

Выявлена закономерная связь между классами болезней и возрастными группами. Респонденты младших возрастных групп чаще обращаются в медицинские учреждения по поводу профилактики инфекционных заболеваний, острых респираторных заболеваний. С возрастом количество респондентов, обратившихся в медицинские учреждения по поводу профилактики ССЗ

увеличивается в 6 раз, онкологических заболеваний - в 2 раза, составляя в возрасте старше 60 лет 54,4% и 8,8%, соответственно, классам заболеваний (в возрасте 11-14 лет эти показатели составили 7,0% и 4,0%, соответственно). Анализ обращаемости респондентов в медицинские учреждения с профилактической целью в зависимости от места проживания показал, что в целом городские жители чаще, чем сельские обращаются в медицинские учреждения и основными причинами являются профилактика ССЗ, онкологических заболеваний, инфекционных и острых респираторных заболеваний. Статистически достоверных различий между мужчинами и женщинами выявлено не было (табл.2).

Таблица 2

Классы заболеваний, по поводу профилактики которых респонденты обращались в медицинские учреждения в среднем по РК в зависимости от возраста, места проживания и пола (в %)

	Заболевания сердца и сосудов	Онкологические заболевания	Инфекционные заболевания	Острые респираторные заболевания	Заболевания почек	Заболевания желудочно-кишечного тракта	Сахарный диабет
В зависимости от возраста							
11-14 лет	7,0	4,0	31,2	2,8	0,8	0,4	0,1
15-17 лет	9,0	3,1	26,0	6,6	1,2	0,8	0,2
18-19 лет	8,6	3,9	25,1	6,9	1,0	1,1	0,6
20-29 лет	12,8	4,9	21,7	9,1	0,6	1,0	0,5
30-39 лет	19,4	6,4	19,8	4,7	0,9	1,6	0,6
40-49 лет	27,6	7,6	14,3	3,9	0,7	1,7	0,6
50-59 лет	40,1	7,2	10,2	3,2	0,8	1,3	0,9
60 лет и старше	54,4	8,8	10,4	3,9	0,4	1,0	0,4
По всем возрастам	21,9	5,8	19,6	5,2	0,8	1,2	0,5
В зависимости от места проживания							
Город	22,1	6,2	20,1	5,6	0,9	1,2	0,5
Село	21,8	5,4	19,1	4,3	0,7	1,2	0,4
В зависимости от пола							
Мужчины	20,6	4,6	21,5	5,0	0,6	1,1	0,5
Женщины	23,0	6,8	18,2	5,4	1,0	1,2	0,5

Одним из важных вопросов исследования явилась самооценка респондентами собственного здоровья. Все ответы были разделены на пять категорий: отличное, хорошее, удовлетворительное, плохое и очень плохое. В среднем по РК 9,0% респондентов считали, что имели отличное здоровье, 33,1% - хорошее, 48,64% - удовлетворительное, 7,4% - плохое и 0,73% - очень плохое.

В целом самооценка здоровья ухудшается с возрастом: если в возрастной группе 11-14 лет отличное и хорошее здоровье имели соответственно 18,7% и 46,5% респондентов, то в возрасте старше 60 лет – 3,5% и 18,3%. В старших возрастных группах (старше 60 лет) респонденты статистически достоверно чаще определяют свое здоровье как удовлетворительное, плохое и очень плохое (55,6%, 20,4% и 1,4% соответственно) по сравнению с младшей возрастной группой 11-14 лет (29,1%, 5,5% и 0,5% соответственно). Статистически достоверно значимое ухудшение самооценки здоровья отмечается с 30-летнего возраста в среднем по РК как среди мужчин, так и среди женщин. Женщины дают более низкую оценку собственного здоровья по сравнению с мужчинами, особенно в старших возрастных группах.

Таким образом, проведенное социологическое исследование населения РК, позволило установить особенности образа жизни, состояния здоровья жителей республики, в зависимости от половозрастных групп, места проживания (город, село) и определило характерные черты образа жизни населения регионов республики.

Полученные данные, на наш взгляд, будут способствовать совершенствованию деятельности службы формирования ЗОЖ, путём разработки интегрированной программы формирования ЗОЖ и профилактики заболеваний, с учётом региональных особенностей образа жизни и состояния здоровья населения республики.

Литература

1. Назарбаев Н.А. Казахстан-2030. Процветание, безопасность и улучшение благосостояния всех казахстанцев. Послание Президента Республики Казахстан народу.- Казахстанская правда.-11 октября 1997г.-С.22
2. Девятко В.Н. Состояние и перспективы охраны здоровья населения и отрасли здравоохранения на современном этапе развития РК // Проблемы социальной медицины и управления здравоохранением.-1995.-№1. –С.5-15
3. Доскалиев Ж.А., Аканов А.А. и др. Руководство по научно-методическому обеспечению программ медицинского обследования, динамического наблюдения и оздоровления школьников с 12 до 18 лет и взрослого сельского населения. Астана-Алматы, 2002. -153 с.
4. Досаев Е.А., Аканов А.А., Амангельдиев А.А. и др. Реформирование и развитие здравоохранения Республики Казахстан на 2005-2010 годы// Астана-Алматы, 2004.-118с.
5. О ходе реализации первого этапа (2005-2007 годы) Государственной программы реформирования и развития здравоохранения РК на 2005-2010 годы (отчёт Министерства здравоохранения РК).
6. Здоровье населения Республики Казахстан и деятельность учреждений здравоохранения в 2008 г. (статистический отчёт).

ХУЛОСА

АРЗЁБИИ ВАЗЪИ САЛОМАТИИ АҲОЛИИ МИНТАҚАҲОИ ГУНОГУНИ ҚАЗОҚИСТОН

А.А.Аканов, С.Т.Сейдуманов

Муаллифон дар асоси маводи тадқиқоти иҷтимоии хеле васеи аҳолии ҷумҳурии муқаррар карданд, ки ба ҳисоби миёна дар 38,8% пурсишшудагон бемориҳои музмин ба қайд гирифта шудаанд. Сатҳи баландтари бемориҳои музминро аҳолии минтақаи Шарқ – 51,2%, сатҳи пасти онро бошад аҳолии минтақаи Ҷануб – 31,9% зикр карданд.

Робитаи воқеии байни синфҳои беморӣ ва гурӯҳҳои синну соли ошкор карда шуд. Таҳлили худбаҳодиҳии пурсишшудагон нишон дод, ки умуман, меъёри мазкур бо рафти синну сол бадтар шуда истодааст.

SUMMARY

ASSESSMENT OF THE HEALTH OF THE POPULATION LIVING IN DIFFERENT REGIONS OF KAZAKHSTAN

A.A.Akanov, S.T.Seidumanov

On the basis of extensive sociological studies of the population of the republic by the authors found that on average 38.8% of respondents noted in their chronic diseases. The highest rate of chronic disease says the population of the Eastern region - 51,2%, a low level - the inhabitants of the Southern Region of -31.9%. The regularities of the link between the disease classes and age groups is revealed. Analysis of respondents' own health self-assessment showed that this criterion is generally worsens with age.

Key words: chronic disease, uptake of health facilities, self-rated health

Адрес для корреспонденции:

А.А.Аканов - ректор Казахского национального медицинского университета им.С.Д.Асфендиярова;
Республика Казахстан, г.Алматы. E-mail.ru: s-seidumanov@mail.ru



ОЦЕНКА РИСКОВАННОГО ПОВЕДЕНИЯ И ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННОСТЬ СРЕДИ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ИНЪЕКЦИОННЫХ НАРКОТИКОВ В СТРАНАХ ЦЕНТРАЛЬНОЙ АЗИИ: КАЗАХСТАН, КЫРГЫЗСТАН И ТАДЖИКИСТАН

Х.К.Рафиев, М.М.Рузиев, А.В.Елизарьева, Б.А.Шералиева, З.А.Азизов

Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД;

кафедра эпидемиологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино;

Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД, Казахстан;

Республиканское объединение «СПИД», Кыргызстан

Авторы на основании своих исследований пришли к выводу, что потребители инъекционных наркотиков (ПИН) представляют наибольшую опасность в качестве источника ВИЧ-инфекции для своих постоянных половых партнёров, с которыми использование презервативов остаётся на низком уровне. ПИН являются группой населения, на которую обосновано должно направляться большинство профилактических вмешательств, а также охват, интенсивность и качество этих вмешательств необходимо повысить.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, дозорный эпидемиологический надзор (ДЭН), наркотрафик, потребители инъекционных наркотиков (ПИН)