

ДӘНЕКЕР ТІННІҢ ЖҮЙЕЛІ АУРУЛАРЫ ЖӘНЕ ЖҮЙЕЛІ ҚЫЗЫЛ ЖЕГІ (2005–2009 жж.) ҚАЗАҚСТАНДАҒЫ СТАТИСТИКАЛЫҚ КӨРСЕТКІШТЕРІНІҢ 5 ЖЫЛДЫҚ ҚАРҚЫНЫ

(С. Асфендиаров атындағы Қазақ ұлттық медицина университеті, Алматы қ.)

Мақалада авторлар Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің 2005-2009 жж. аралығында жыл сайын берілетін статистикалық есебіне талдау жасап және түрғындардың сүйек-бұлшық ет жүйесі ауруларының (СБЖА) тармағы дәнекер тіннің жүйелі аурулары мен оның бір тармақшасы жүйелі қызыл жегі (ЖҚЖ) аурушылдығының қарқыны денгейін есептеп шыгарған. Нәтижесінде статистикалық көрсеткіштерді талдау Республика бойынша жалпы СБЖА соның ішінде ЖҚЖ аурушылдығының көбейгенін аңғартты.

Зерттеудің мақсаты. 2000-2010 жылдар ара-
лығын Дүниежүзі деңсаулық сақтау ұйымы мен
Біріккен Ұлттар ұйымы сүйек-бұлшық ет, буын
ауруларының халықаралық декадасы деп жария-
лаған болатын [1]. Қазақстан Республикасында
2005-2009 жж. аралығында сүйек-бұлшық ет
жүйесі аурулары (СБЖА) оның бір тармағы
дәнекер тіннің жүйелі аурулары (ДТЖА), тар-
мақшасы жүйелі қызыл жегінін (ЖҚЖ) Жүйелі
қызыл жегі - ішкі ағзалар кызметінің бұзылуы
мен тіндердің иммундық қабынып закымда-
луына өкелетін, ядроның әртүрлі құрамына ағза-
лық арнайы емес кең спектрлі аутоантиденелер-
дің және иммундық кешендердің мөлшерден көп

түзілуі сияқты иммундық реттеудің бұзылы-
сымен патогенетикалық байланыста болатын,
этиологиясы белгісіз аутоиммунды жүйелі ауру
[2-4]. Біздін зерттеуіміздің мақсаты - ДТЖА
және ЖҚЖ-ның статистикалық көрсеткіштер
қарқының бакылау.

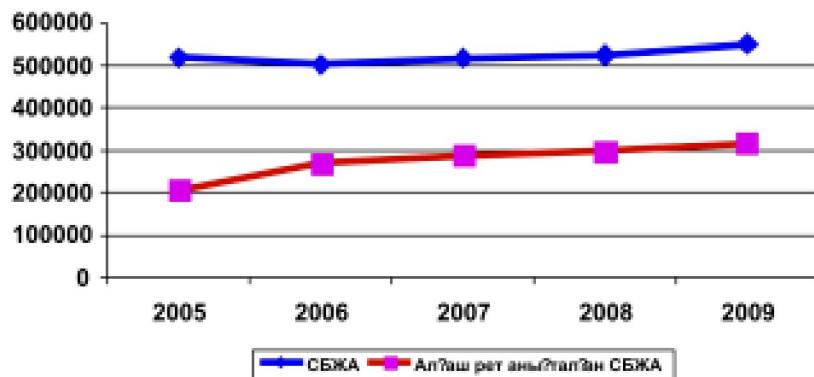
Материалдар мен зерттеу өдістері. Қазақстан
Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің
2005-2009 жж. аралығында жыл сайын берілетін
статистикалық есебіне талдау жасап және түрғын-
дардың сүйек-бұлшық ет жүйесі ауруларының,
дәнекер тіннің жүйелі аурулары мен оның бір
тармақшасы ЖҚЖ аурушылдығының қарқыны
денгейін есептедік.

Зерттеудің нәтижесі: Қазақстан бойынша емдеу-алдын алу мекемелерінде тіркелген ауру

түрлері бойынша 5 жыл ішіндегі көрсеткіштерге салыстырмалы талдау жасалынды (1-диаграмма).

1-диаграмма.

Қазақстан Республикасы бойынша тұрғындардың сүйек-бұлшық ет жүйесі ауруларына шалдығы



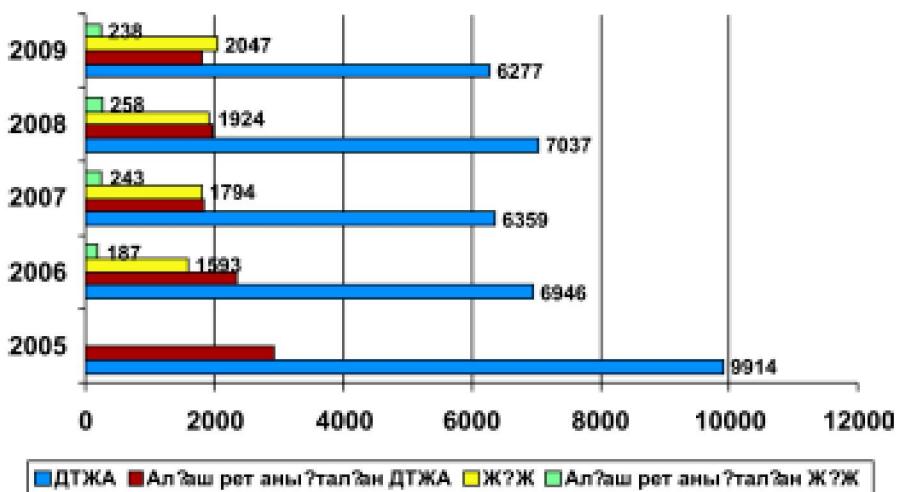
Диаграммада көрсетілгендей, СБЖА-мен ауру 2006 жылдан бастап жыл сайын өсүде: 2006 жылы – 503 370; 2007 жылы - 518 445; 2008 жылы - 524 763; 2009 жылы қарқыны жоғарылад 550 784-ге жетті. Тұрғындардың жалпы СБЖА + 9,4%, соның ішінде өзінде арасында +17,8% өскен. Ал алғаш рет анықталған СБЖА деңгейі 5 жылда +8,05% артқан. СБЖА-мен ауру

жылдан жылға көбеюде. Бұл дәрігерлер арасында аландашылық туғызуда. Аурушылдықтың жоғарылауы диагностикалық шаралардың, сонын ішінде зертханалық аспаптың зерттеу өдістерінің жаксаруымен байланысты болуы мүмкін.

Ал ДТЖА-н өсу қарқының талдау барысында ересек тұрғындардың арасында - 36,7 % төмендегені анықталды (2-диаграмма).

2-диаграмма.

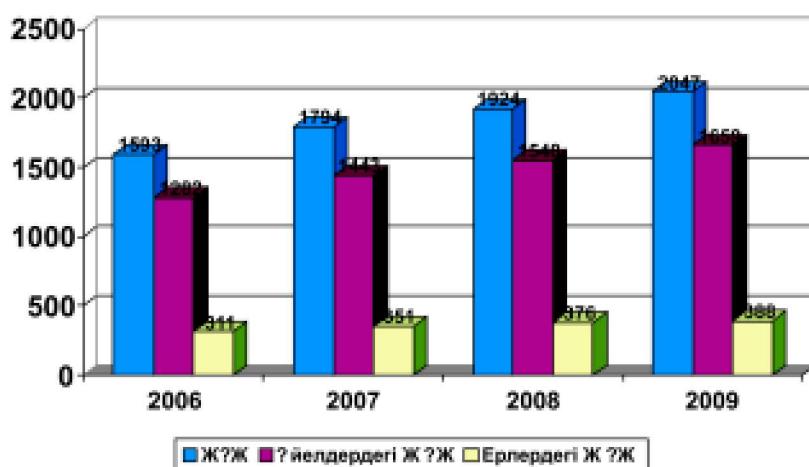
Қазақстан Республикасында
ДТЖА мен аурушылдық
(2005-2009 ж.)



Бірақ 2-диаграммада көрсетілгендей, 2005 жылы тіркелген науқастар саны 9914 болса, 2006 жылы 6946 болды, ал 2008 жылы ДТЖА ауырған науқастардың саны қайта көбейіп 7037-ге жеткен.

Тұрғындардың алғашқы аурушылдығының көрсеткіштерін талдау (100 000 тұрғынға шаққанда өмірінде алғаш рет тіркелген ауру саны) барысында 2008 жылы 2007 жылмен салыстырғанда, ересектер арасында ДТЖА өсу қарқыны +7,1% өскені анықталды

2000-2005 жылдар аралығында ЖКЖ бойынша статистикалық мәліметтер бөлек көрсетілмей, СБЖА тармағы дәнекер тіннің жүйелі аурулары құрамында берілген. Тек 2006 жылдан бастап ЖКЖ бойынша мәліметтер бөлек көрсетіле бастады. 3-диаграммада көрсетілгендей жүйелі кызыл жегімен жалпы аурушылдық +28,4%, олардың ішінде өзінде +29,4%, ер адамдар +24,7% өсті. Оның ішінде ЖКЖ диагнозы алғаш рет қойылды деген науқастардың саны 2009 жылы 2006 жылмен салыстырғанда +27,3% өскен.



3-диаграмма.

Қазақстан Республикасында жүйелі қызыл жегімен аурушылдық (2006-2009 ж.)

Корытынды. Статистикалық көрсеткіштерді талдау Республика бойынша жалпы СБЖА соның ішінде ЖҚЖ аурушылдығының көбейгенін аңғартты. Сондықтан да қазіргі танда СБЖА соның ішінде ЖҚЖ анықтауға клиникалық, зертханалық, құрал-жабдықтық және молекулярлы-гентикалық зерттеу өдістерін қолдану медицинаның өзекті бағытының бірі болу керек.

ӘДЕБІЕТ

1. Вильков А.И., Гусев Е.И., Зборовский А.Б., Насонова В.А. Основные задачи Международной декады (The bone and joint decade 2000-2010) в совершенствовании борьбы с наиболее распространенными заболеваниями опорно-двигательного аппарата в России // Научно-практическая ревматология. 2001. № 2. С. 4-8.

2. Насонов Е.Л., Каратеев Д.Е., Балабанова Р.М. Системная красная волчанка. В кн.: Ревматология. Национальное руководство / Под ред. акад. РАМН Е. Л. Насонова, акад. РАМН В. А. Насоновой. М.: Группа «ГЭОТАР-Медиа», 2008. С. 429-446.

3. Сигидин Я.А., Гусева Н.Г., Иванова М.М. Диффузные болезни соединительной ткани. М.: Медицина, 2004. С. 253-335.

4. Pasero G., Marson P. История изучения системной красной волчанки. // Научно-практическая ревматология. 2008. № 4. С. 88-93.

Резюме

В статье приводятся итоги проведенного автором анализа ежегодных статистических отчетов Министерства здравоохранения Республики Казахстан за период с 2005 по 2009 гг., а также динамика заболеваемости болезнями костно-мышечной системы населения республики.

Summary

The article presents the results of the authors' analysis of the annual statistical reports of the Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan for the period from 2005 to 2009 y. Further attempts to show changes in disease rate of the musculoskeletal system (DMSS) of the Republic of Kazakhstan. Thus, by relying on the results of the analysis of statistical data showed an increase incidence DMSS, including systemic lupus erythematosus in the republic.