

УДК 618.976:616-092.11(574.54)

ПЕРВИЧНАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ДЕТЕЙ КЫЗЫЛОРДИНСКОЙ ОБЛАСТИ БОЛЕЗНЯМИ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ

Дробченко Е.А.

Национальный центр гигиены труда и профессиональных заболеваний МЗ РК
Караганда, Казахстан

В статье приведен анализ динамики первичной заболеваемости детского населения Кызылординской области (КЗО) болезнями мочеполовой системы, а также сравнительный анализ с соответствующими показателями по Республике Казахстан за 2006-2015 гг. Полученные результаты свидетельствуют о том, что первичная заболеваемость детского населения болезнями мочеполовой системы по Кызылординской области в динамике имела разнонаправленный характер и относительный риск в сравнении с РК.

Ключевые слова: болезни мочеполовой системы, заболеваемость, динамика

PRIMARY MORBIDITY OF THE GENITOURINARY SYSTEM AMONG CHILDREN OF KYZYLORDA OBLAST

Drobchenko E. A.

National Centre of Occupational Hygiene and Occupational Diseases» MH RK,
Karaganda, Kazakhstan

Analysis of the dynamics of primary morbidity of the genitourinary system among children of Kyzylorda oblast (COA) as well as a comparative analysis with relevant indicators in the Republic of Kazakhstan between 2006 and 2015 have been done. The results show that the primary morbidity of children's diseases of the genitourinary system in Kyzylorda region in dynamics are diverse in nature and have a relative risk compared to the RK.

Key words: diseases of the genitourinary system, morbidity, dynamics

Здоровье детей зависит от множества факторов, среди которых самые главные - наследственность, здоровье матери в период беременности, материальное положение семьи, социально-экономическая обстановка в стране, качество питания, уровень медицинского обслуживания населения, состояние окружающей среды. Значимую роль в формировании здоровья подрастающего поколения играет экологическая обстановка [4]. Заболеваемость детей по обращаемости практически во всех районах Кызылординской области выше, чем взрослого населения [3]. Профилактика заболеваний мочеполовой системы остается малоэффективной, а в сельской местности проводится в незначительном объеме [2].

По данным Терешкевича Д.П., обнаружена закономерность, характеризующаяся увеличением частоты регистрации заболеваний мочевыделительной системы (МВС) у детей Приаралья по мере приближения к береговой линии Аральского моря [5]. Показатель заболеваемости мочекаменной болезнью (МКБ) по КЗО в 2007 г. составил

74,5‰, что в 1,6 раза больше республиканского уровня. В разных районах Кызылординской области наблюдались значимые различия в частоте заболеваемости МКБ. Возможно, это связано с качеством диагностики и недостаточной обеспеченностью врачами-урологами [1].

Материалы и методы.

Источниками информации о здоровье детского населения являлись данные, полученные из Республиканского центра электронного здравоохранения (РЦЭЗ), Департамента статистики Кызылординской области Республики Казахстан. Исследования проводились по районам Кызылординской области (Аральский, Казалинский, Кармакшинский, Жалагашский, Сырдарьинский, Шиелийский, Жанакорганский) и г.Кызылорда. Ретроспектива анализируемых показателей составила 10 лет, за период с 2006 по 2015 гг. В качестве группы сравнения были дети Республики Казахстан.

Все показатели заболеваемости были приведены к стандарту ВОЗ, который предложен в 2001 г. и основан на концепции соответствия стандарта и средней возрастной структуры популяций для сравнения в течение периода его использования (25–30 лет). Математико-статистическая обработка полученных результатов осуществлялась с помощью прикладной статистической программы Statistica-10. Достоверность между количественными показателями оценивалась по критерию Стьюдента для независимых групп, уровень значимости различия $p \leq 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение. Полученные результаты свидетельствуют о том, что первичная заболеваемость детского населения болезнями МПС в динамике за 2006-2015 гг. по республике снизилась с 461,7 до 360,3 на 100 тыс. человек (на 22,0%), в г.Кызылорда возросла с 307,3 до 595,6 (на 93,8%), в Кармакшинском районе - с 208,5 до 300,5 (на 44,1%), в Жалагашском районе - с 529,3 до 651,9 (на 23,2%), в Шиелийском районе - с 607,0 до 676,3 (на 11,6%), в Жанакорганском районе - с 274,3 до 563,5 (на 105,4%). В остальных районах произошел спад первичной заболеваемости, так, в Казалинском районе с 1928,8 до 764,4 на 100 тыс. человек (на 60,4%), в Аральском районе с 475,1 до 340,2 (на 28,4%), в Сырдарьинском районе с 785,0 до 607,5 (на 22,6%) (Рис.1).

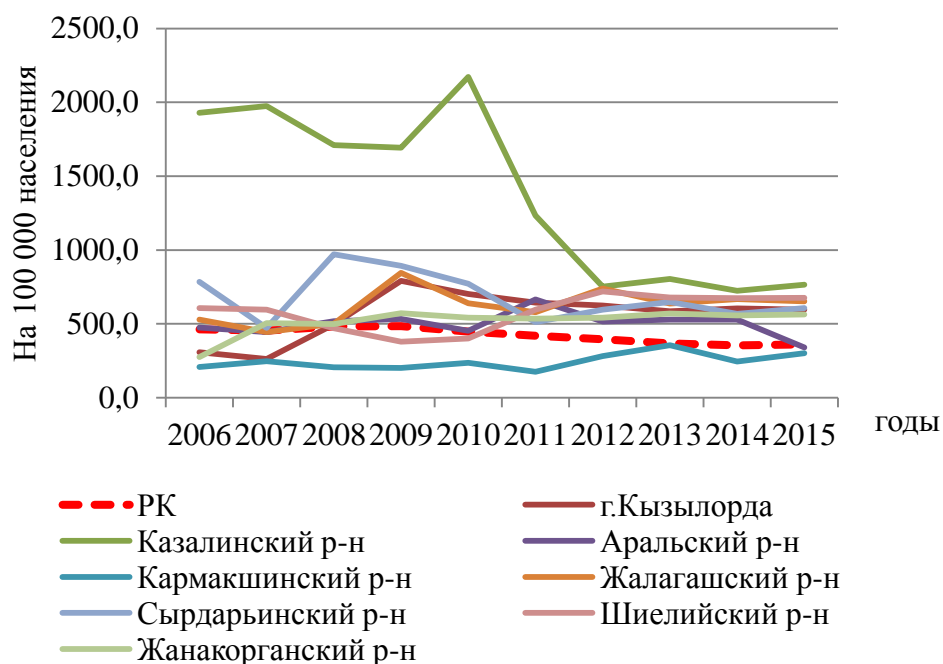


Рис. 1. Динамика первичной заболеваемости детского населения болезнями мочеполовой системы за 2006-2015 гг.

Как показали исследования, в некоторых районах Кызылординской области заболеваемость детского населения была значительно выше, чем в Республике Казахстан (Табл.1).

Таблица 1

Показатели среднемноголетней первичной заболеваемости детского населения болезнями мочеполовой системы за 2006-2015 гг. (‰)

	РК	г.Кызылорда	Районы КЗО						
			1	2	3	4	5	6	7
M	422,5	561,6	1375,7	500,2	245,7	623,4	682,2	579,6	516,1
m	16	52,2	183,9	26,2	17,1	37	52,4	38,5	28
ДИ ±95%	386,4 - 458,6	443,5- 679,6	959,7- 1791,7	440,9 -559,5	207,0 -284,4	539,6- 707,1	563,7- 808,7	492,5- 666,6	452,8 - 579,5
OR к РК		1,3	3,3	1,2	0,6	1,5	1,6	1,4	1,2

Примечание: районы КЗО: 1 - Казалинский; 2 – Аральский; 3 – Кармакшинский; 4 – Жалагашский, 5 – Сырдарьинский; 6 – Шиелийский; 7 – Жанакорганский.

В таблице 1 представлены среднемноголетние показатели заболеваемости среди детей болезнями мочеполовой системы за период с 2006 по 2015 гг. Согласно данным, в таких районах, как Казалинский, Жалагашский, Сырдарьинский, Шиелийский данный показатель в 3,3 раза ($t=-2,5$; $p=0,02$), в 1,5 раза ($t=-5,0$; $p\leq 0,001$), в 1,6 раза ($t=-4,7$; $p\leq 0,001$) и в 1,4 раза ($t=-3,8$; $p=0,001$) соответственно был выше, чем в республике. Такие различия могут быть обусловлены распространенностью факторов риска заболеваний мочеполовой системы, организацией медицинской помощи, профилактических медицинских осмотров, системой учета заболеваний и другими причинами.

В классе болезней МПС в ведомственных статистических сборниках отражены следующие нозологии: гломерулярные болезни почек, пиелонефриты, мочекаменная болезнь (Табл.2).

Таблица 2

Динамика первичной заболеваемости детского населения болезнями мочеполовой системы в РК и КЗО за 2006-2015 гг. (‰₀₀₀)

Период	РК	г.Кызылорда	Районы КЗО						
			1	2	3	4	5	6	7
Гломерулярные болезни									
2006	3,3	1,8	56,3	2,2	0,0	0,0	3,1	3,1	0,0
2015	2,1	1,8	1,6	0,0	0,0	3,8	0,0	14,2	0,0
темпы убыли	63,6	100,0	2,8	0,0	0,0	0,0	0,0	458,1	0,0
Пиелонефриты									
2006	119,3	113,0	170,0	100,2	81,3	95,2	272,7	205,4	144,1
2015	104,6	102,7	120,1	73,9	55,8	58,0	231,4	119,8	144,8
темпы убыли	82,7	90,9	70,6	73,8	68,6	60,9	84,9	58,3	100,5
Мочекаменная болезнь									
2006	1,6	0,4	0,0	4,4	45,9	0,0	0,0	2,1	8,6
2015	1,1	0	0,0	0,0	18,9	0,0	0,0	2,0	4,2
темпы убыли	68,8	0,0	0,0	0,0	41,2	0,0	0,0	95,2	48,8
Примечание: районы КЗО: 1- Казалинский; 2 – Аральский; 3 – Кармакшинский; 4 – Жалагашский; 5 – Сырдарьинский; 6 – Шиелийский; 7 – Жанакорганский.									

Анализ заболеваемости по нозологиям показал, что первичная заболеваемость гломерулярными болезнями почек и заболеваемость мочекаменной болезнью по республике за период 2006-2015 гг. имели тенденцию к снижению (36,4%-31,3%), в г.Кызылорда динамика была стабильной, а в районах КЗО – разнонаправленной (Табл. 2).

При оценке показателей заболеваемости выявили, что первичная заболеваемость пиелонефритами по республике снизилась на 12,3%, в г.Кызылорда – на 9,1%, в районах КЗО в среднем от 15,1% до 41,7%.

Следует отметить, что за этот период среднемноголетний уровень первичной заболеваемости гломерулярными болезнями почек в г.Кызылорда и районах КЗО не превышал республиканского уровня, а если и были превышения, то они не были статистически значимы (Табл. 3).

Таблица 3

Среднемноголетняя первичная заболеваемость детского населения РК и КЗО за 2006-2015 гг., на 100 тыс. человек

Период	РК	г.Кызыл орда	Районы КЗО						
			1	2	3	4	5	6	7
Гломерулярные болезни									
М	3,3	1,4	11,4	1,1	8,3	1,4	23,4	5,2	0,2
m	0,4	0,3	6,5	0,6	6,3	0,8	22,3	2,0	0,1
ДИ ±95%	2,4-4,1	0,8-2,1	0,1-26,1	0,4-2,6	0,6-22,6	0,5-3,2	2,7-73,8	0,7-0,7	0,1-0,5
OR к РК		0,4	3,5	0,3	2,6	0,4	7,2	1,6	0,1
Пиелонефриты									
М	114,6	126,6	231,0	83,1	62,0	146,0	209,2	162,6	136,7
m	2,5	9,7	30,0	17,3	9,9	34,7	25,4	22,4	3,2
ДИ ±95%	109,0-120,2	104,6-148,6	163,0-298,9	44,0-122,2	39,7-84,3	67,4-224,5	151,8-266,6	112,0-213,3	129,4-144
OR к РК		1,1	2,0	0,7	0,5	1,3	1,8	1,4	1,2
Мочекаменная болезнь									
М	1,2	0,4	0,4	0,9	11,7	0,0	0,0	3,6	5,2
m	0,1	0,2	0,2	0,4	4,8	0,0	0,0	1,2	1,0
ДИ ±95%	1,1-1,4	0,1-0,8	0,1-1,0	0,1-1,8	0,9-22,5	0,0	0,0	0,9-6,2	2,9-7,6
OR к РК		0,3	0,3	0,8	9,8	0,0	0,0	3,0	4,3
Примечание: районы КЗО:									
1- Казалинский; 2 – Аральский; 3 – Кармакшинский; 4 – Жалагашский; 5 – Сырдарьинский; 6 – Шиелийский; 7 – Жанакорганский.									

В Казалинском районе среднемноголетний уровень первичной заболеваемости пиелонефритами превышал аналогичный показатель по республике в 2 раза ($231,0 \pm 30,0$, $t=-3,3$ и $p=0,001$), в Кармакшинском районе - в 1,8 раза ($209,2 \pm 25,4$, $t=-3,7$ и $p=0,002$).

Среди детского населения отмечалась повышенная среднемноголетняя первичная заболеваемость мочекаменной болезнью в Кармакшинском районе в 9,8 раз ($t=-2,2$ и $p=0,042$) и в Жанакорганском районе в 4,3 раза ($t=-3,8$ и $p=0,001$) по сравнению с республиканским показателем.

При оценке показателей среднемноголетней заболеваемости болезнями мочеполовой системы выявили, что в структуре первичной заболеваемости детского населения Республики Казахстан за период 2006-2015 гг. 0,8% заняли гломерулярные болезни почек, 27,3% - пиелонефриты, 0,3% – мочекаменная болезнь. В структуре среднемноголетней заболеваемости детского населения г.Кызылорда и районов КЗО гломерулярные болезни почек занимали от 0,2 до 3,2%, пиелонефриты – 16,2-27,1%, мочекаменная болезнь – 0,1-4,8%. В динамике структура первичной заболеваемости значительных изменений не претерпела.

Таким образом, можно сделать следующие выводы:

1. В целом по республике за период 2006-2015 гг. наблюдается снижение первичной заболеваемости МПС среди детского населения (22%), такая же динамика выявлена в Казалинском, Аральском и Сырдарьинском районах (60,4%, 28,4%, 22,6%). В г.Кызылорда и остальных районах наблюдается повышение данного показателя (93,8%, 46,1% в среднем по районам). Однако в таких районах, как Казалинский, Жалагашский, Сырдарьинский, Шиелийский данный показатель в 3,3, 1,5, 1,6 и 1,4 раза соответственно был выше, чем в республике.
2. Анализ заболеваемости по нозологиям показал, что первичная заболеваемость гломерулярными болезнями почек и заболеваемость мочекаменной болезнью по республике за период 2006-2015 гг. имели тенденцию к снижению, в г.Кызылорда динамика была стабильной, а в районах КЗО – разнонаправленной. Первичная заболеваемость пиелонефритами по республике снизилась на 12,3%, в г.Кызылорда – на 9,1%, в районах КЗО в среднем от 15,1% до 41,7%.

Список литературы:

1. Валишаев И.Ж. Экстракорпоральный метод лечения мочекаменной болезни / И.Ж. Валишаев // Наука и здравоохранение, 2011. - № 1. - С. 39-40.
2. Дюсембаева Н.К. Оценка состояния здоровья детей и подростков в экологически неблагоприятных регионах Приаралья / Дюсембаева Н.К., Б.М. Салимбаева // Вестник Казахского Национального медицинского университета, 2014. - № 3 (3) - С. 211-208.
3. Исаева Р.Б. Особенности сочетанной хронической патологии у детей в экологически неблагоприятных регионах Приаралья. Автореф. докт. дисс. Москва, 2007. - 260 с.
4. Прогнозирование развития хронической сочетанной патологии у детей экологически неблагоприятных регионов / З.Х.Мажитова, С.С.Сарсенбаева, К.К. Орынбасарова и др. // Journal of Central Asian Health Services Research, 2007. - № 6 (2-3). - С. 177-182.
5. Терешкевич Д.П. Медико-социальные и эпидемиологические аспекты здоровья населения в зоне экологического бедствия Приаралья. автореф. дисс. докт. PhD, 2011. Астана. - 152 с.